

第2次明和町自殺対策計画

ともにあゆみ いのちを支え合うまち 明和



明和町マスコットキャラクター

めいわ姫

©MEIWA town office.

令和6（2024）年3月
明和町

全国の自殺者数は、平成10(1998)年に3万人を超える水準で推移してきましたが、平成18(2006)年に「自殺対策基本法」が制定され、自殺は個人的な問題ではなく、社会全体で取り組むべき課題であるという認識がなされ、取り組みの結果、平成22(2010)年以降は減少傾向が続いていました。しかし、新型コロナウイルス感染症等の影響により、自殺の要因となり得るさまざまな問題が悪化したことから、令和2(2020)年の全国における自殺者数は11年ぶりに増加し、深刻な状況が続いています。



明和町においては、平成28(2016)年4月には「自殺対策基本法」が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置づけ、地方自治体に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたことにより、平成31(2019)年3月に「明和町自殺対策計画」を策定し、関係各課の職員で構成された「みんなでのち支える自殺対策プロジェクト会議」において、庁内での各部署の連携強化、相談窓口のワンストップ化や自殺予防啓発に取り組んできました。

このたび、令和5年度末で計画の期間が満了することに伴い、これまでの取組評価や自殺の現状、令和4(2022)年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」をふまえ、「第2次明和町自殺対策計画」を策定しました。自ら命を絶ってしまう現状を重く受け止め、一人でも多くのかげがえのない命を守っていく必要があります。

本計画では、「ともにあゆみ いのちを支え合うまち 明和」を基本理念とし、地域での支え合い、想いやりのところを大切に「いのち支える取組」をまちがひとつになって推進し、関係機関・民間団体等と連携を強化し、包括的な自殺対策の推進体制の充実を図ることにより、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指していきたいと考えております。

最後に、本計画策定にご協力いただいた方々、計画に対してご意見やご提言をお寄せいただいた皆様に感謝申し上げます。

令和6年3月

明和町長 下村 由美子

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景と趣旨.....	1
第2章 本町の自殺の現状と課題.....	6
1. 統計からみる明和町の現状.....	6
2. 明和町の自殺の現状.....	9
3. アンケート調査からみる明和町の現状.....	15
4. ヒアリングの結果.....	20
5. 前計画の実施状況と課題.....	24
6. 自殺対策の課題のまとめ.....	28
第3章 計画の基本的な考え方.....	30
1. 基本理念.....	30
2. 基本目標.....	30
3. 施策の体系.....	31
4. 目標値及び目標指標.....	32
第4章 自殺対策推進のための取組.....	33
I こころ健やかに支え合うまちづくり.....	33
II 適切な相談と支援につなげるネットワークづくり.....	40
III ハイリスク者への支援.....	46
第5章 計画推進にあたって.....	51
1. 推進体制.....	51
2. 進行管理.....	52
資料編.....	53
1. 用語集.....	53
2. 計画の策定過程.....	59
3. みんなでいのちを支える自殺対策プロジェクト委員名簿.....	60
4. 自殺対策基本法.....	61
5. 自殺対策大綱（概要）.....	67
6. 第4次三重県自殺対策行動計画.....	69

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

① 計画策定の背景

我が国の自殺者数は、平成10(1998)年から平成23(2011)年までは毎年3万人以上という深刻な状況にありました。その後、平成30(2020)年頃には2万人程度となり、減少傾向にあったものの、新型コロナウイルス感染症の拡大を背景に女性や学生の自殺が顕著に増加し、令和2(2020)年には総自殺者数も11年ぶりの増加となりました。令和4(2022)年には、男性の自殺者数が13年ぶりに増加し、学生の自殺者数は史上最多を記録しました。我が国の自殺死亡率（人口10万人当たり）は、G7諸国中で最も高く、自殺問題の深刻さはいまだに継続しています。

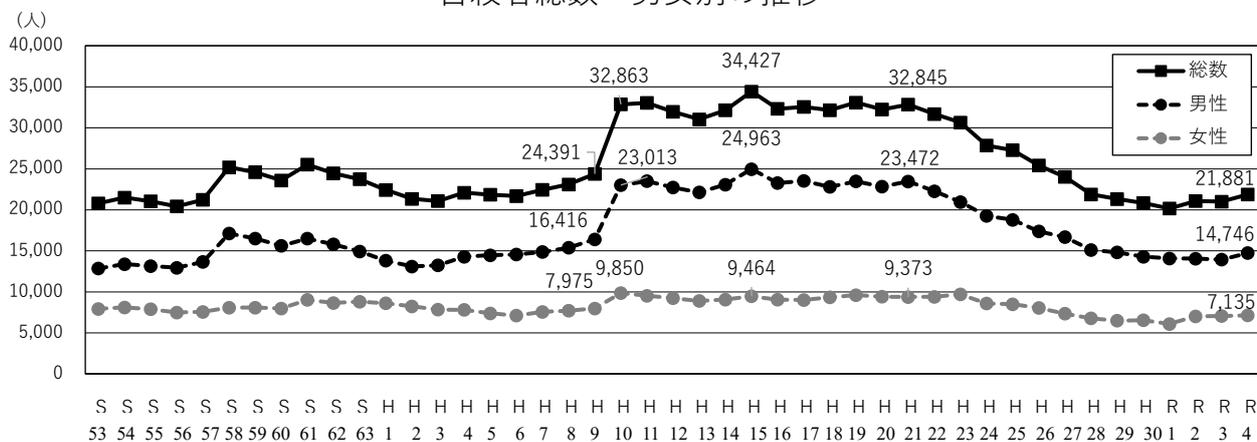
国では、平成18(2006)年に制定した自殺対策基本法を平成28(2016)年に改正し、令和4(2022)年10月には「自殺総合対策大綱」を改正、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これまでの取り組みに加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

明和町では、平成31(2019)年3月に「明和町自殺対策計画」を策定し、明和町における自殺を取り巻く課題の把握と「生きることの包括的な支援」としての自殺対策の総合的かつ効果的な推進を図ってきました。このたび、計画期間が満了したことを受け、「第2次明和町自殺対策計画」を策定し、より一層の充実を図ります。

② 自殺総合対策に関する国の動向

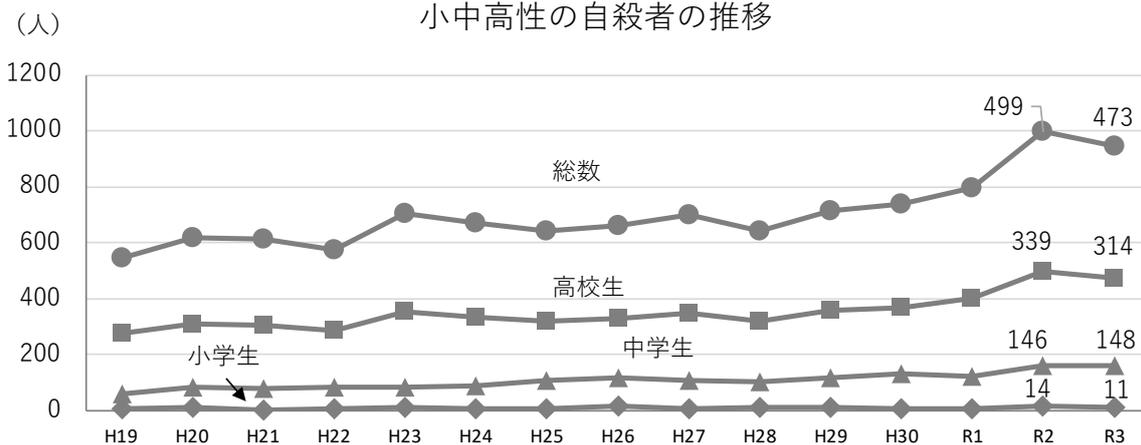
自殺対策が行政上の課題と認識され始めたのは、平成10(1998)年頃にさかのぼります。我が国の年間の自殺者数は統計を取り始めた昭和53(1978)年以降、2万人台で推移していました。しかし、平成10(1998)年に前年の2万4,291人から8,472人(34.7%)増加して3万2,863人となり、その後平成15年には史上最多となる3万4,427人を記録しました。それまでの国の取り組みは、厚生労働省におけるうつ病対策や、職場のメンタルヘルスを中心に、結果的に自殺予防に寄与していると認められる取り組みを含め、各府省がそれぞれに実施しているのが実態でした。

自殺者総数・男女別の推移



資料：警察庁「自殺統計」

小中高生の自殺者の推移



資料：警察庁「自殺統計」

このような状況の中で、民間団体からの強い要請や国会での議論により、平成18(2006)年に自殺対策総合基本法が制定され、平成19(2007)年には、自殺総合対策大綱が策定されました。また、平成20年には、自殺総合対策大綱策定後1年間のフォローアップ結果を踏まえ、対策を強化し加速化していくために「自殺対策加速化プラン」が策定されました。

その後、自殺対策大綱は概ね5年ごとに改定され、最新の自殺総合対策大綱は令和4(2022)年に発表されており、自殺対策基本法も平成28(2016)年に改正されるなど、状況に応じた見直し、強化が図られています。

その結果、平成22(2010)年以降自殺者数は減少し、平成30(2018)年には約2万人程度となっており、施策の効果は顕著に見られます。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、令和元年以降は微増傾向に転じています。また、平成19年以降、小中高校生の自殺者が増加傾向にあります。

令和4(2022)年に改定された自殺総合対策大綱では、基本認識に「新型コロナウイルス感染症拡大の景況を踏まえた対策の推進」を追加したほか、重点施策に「女性に対する支援の強化」を新たに掲げています。

また、数値目標は、改定前の内容を継続し、「令和8(2026)年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27(2015)年に比べて30%以上減少させること」としています。

自殺総合対策大綱（令和4(2022)年10月14日閣議決定）

基本理念	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
基本認識	<ul style="list-style-type: none"> • 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である • 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている • <u>新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進</u> • 地域レベルの実践的な取組を <u>PDCA サイクル</u>を通じて推進する
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生きることの包括的な支援として推進する 2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む 3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる 4. 実践と啓発を両輪として推進する 5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する 6. <u>自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する</u>
重点施策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ 9. 遺された人への支援を充実する 10. 民間団体との連携を強化する 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する 13. <u>女性の自殺対策を更に推進する</u>
数値目標	令和8(2026)年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27(2015)年と比べて30%以上減少させる

※下線は新たに追加された項目

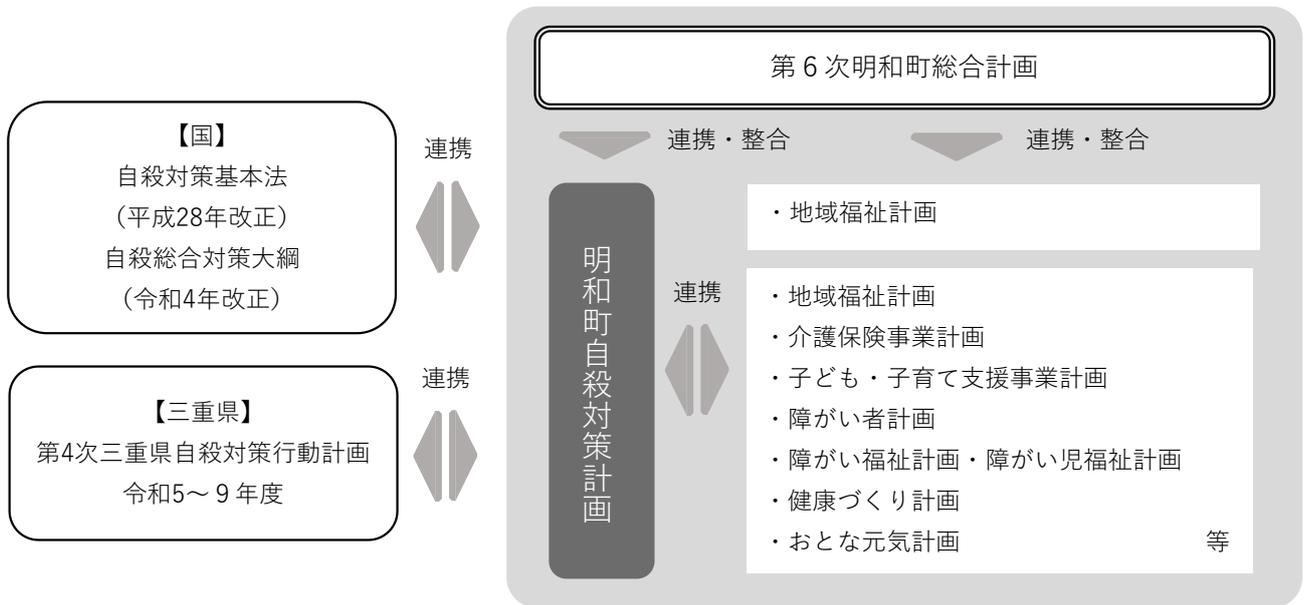
自殺総合対策大綱見直しのポイント

- 1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- 2 女性に対する支援の強化
- 3 地域自殺対策の取組強化
- 4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

③ 計画の位置づけ

本計画は、平成28(2016)年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

「第3次三重県自殺対策行動計画」や本町の上位計画である「第6次明和町総合計画」、福祉分野の上位計画である「地域福祉計画」ほか、関係計画である「高齢者福祉計画」「介護保険事業計画」「子ども・子育て支援事業計画」「障がい者計画」「障がい福祉計画・障がい児福祉計画」「健康づくり計画」「おとな元気計画」等との整合性・連携を図りながら進めていきます。



(4) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。ただし、自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、必要に応じて計画の見直しを行います。

令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度
明和町自殺対策計画 (前期)					明和町自殺対策計画					

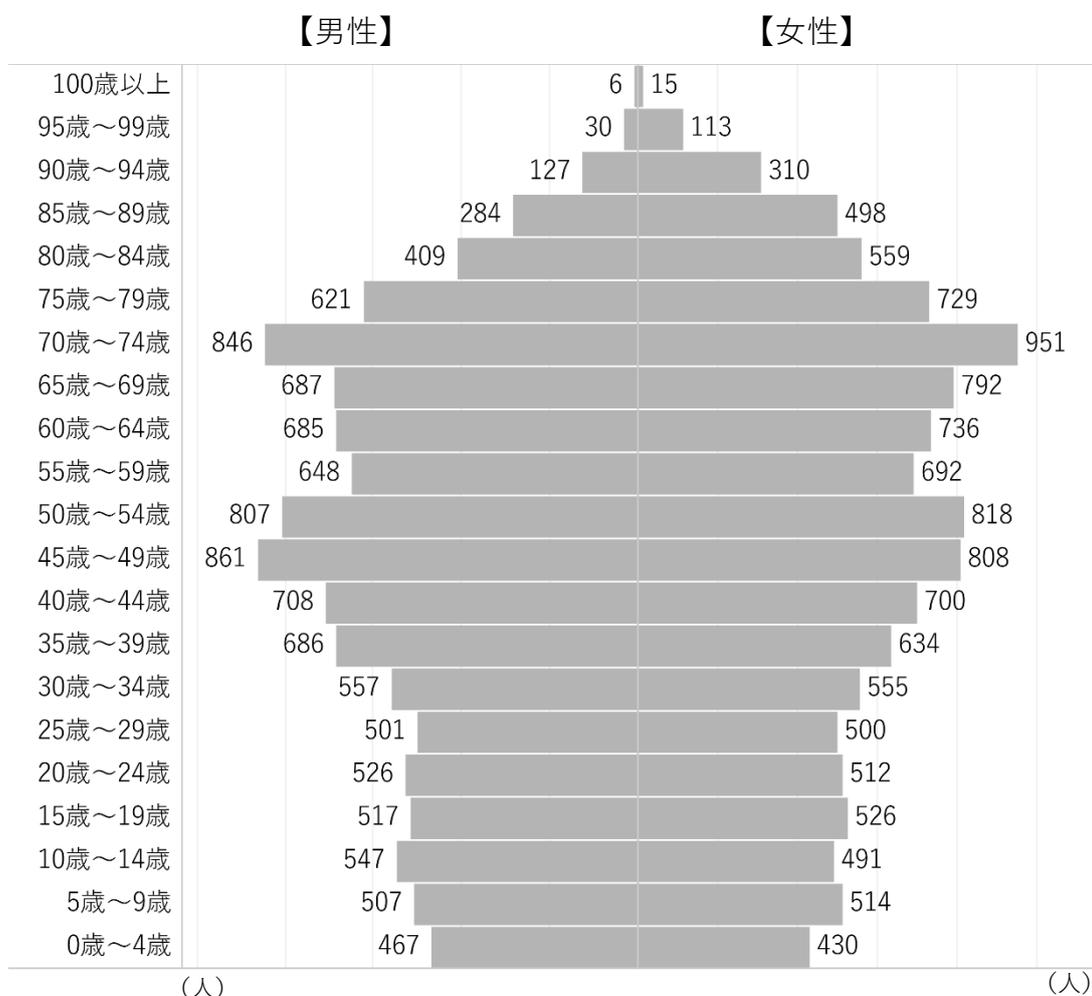
第2章 本町の自殺の現状と課題

1. 統計からみる明和町の現状

① 性別年齢別人口

本町の令和5(2023)年1月1日時点における人口ピラミッドは、下図のように全体では高齢者が多く、年代が若くなるに従って減少している壺型になっています。団塊の世代の70～74歳と、その子ども世代である団塊ジュニアの45～54歳の年代の人口が突出しており、その狭間の55～59歳とその子ども世代である25～29歳が谷間になっています。

人口ピラミッド（令和5(2023)年1月1日）

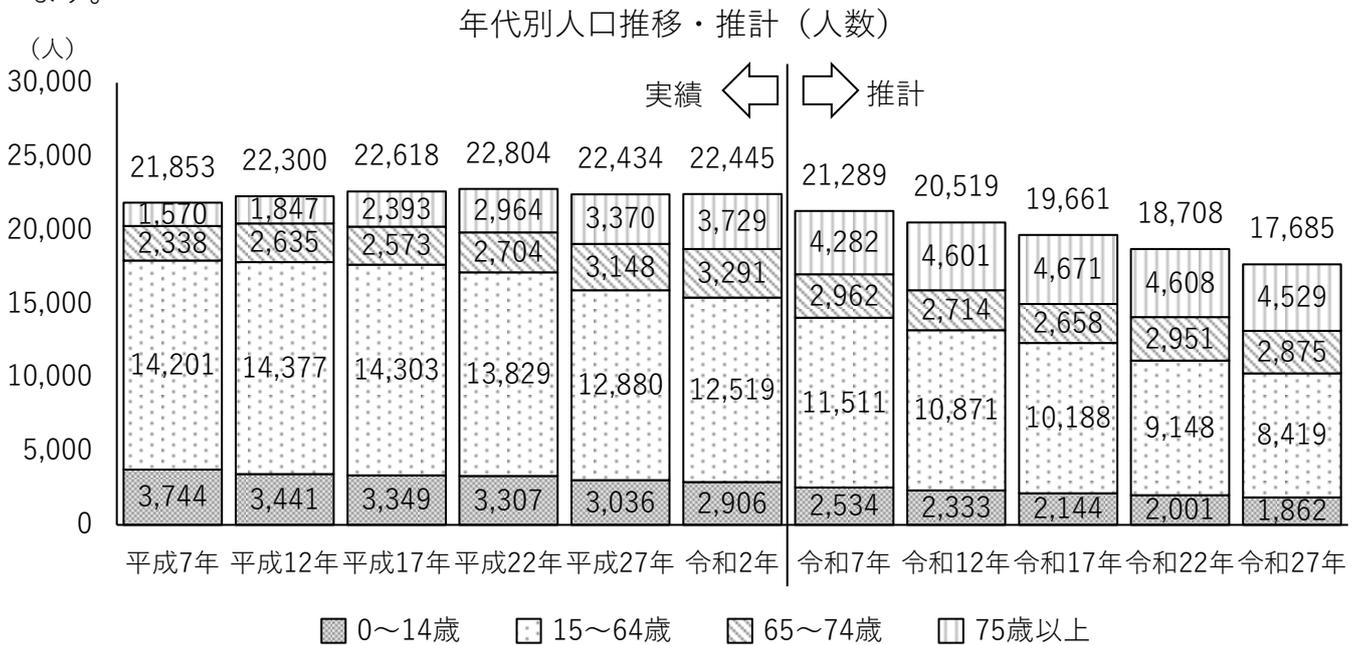


資料：住民基本台帳

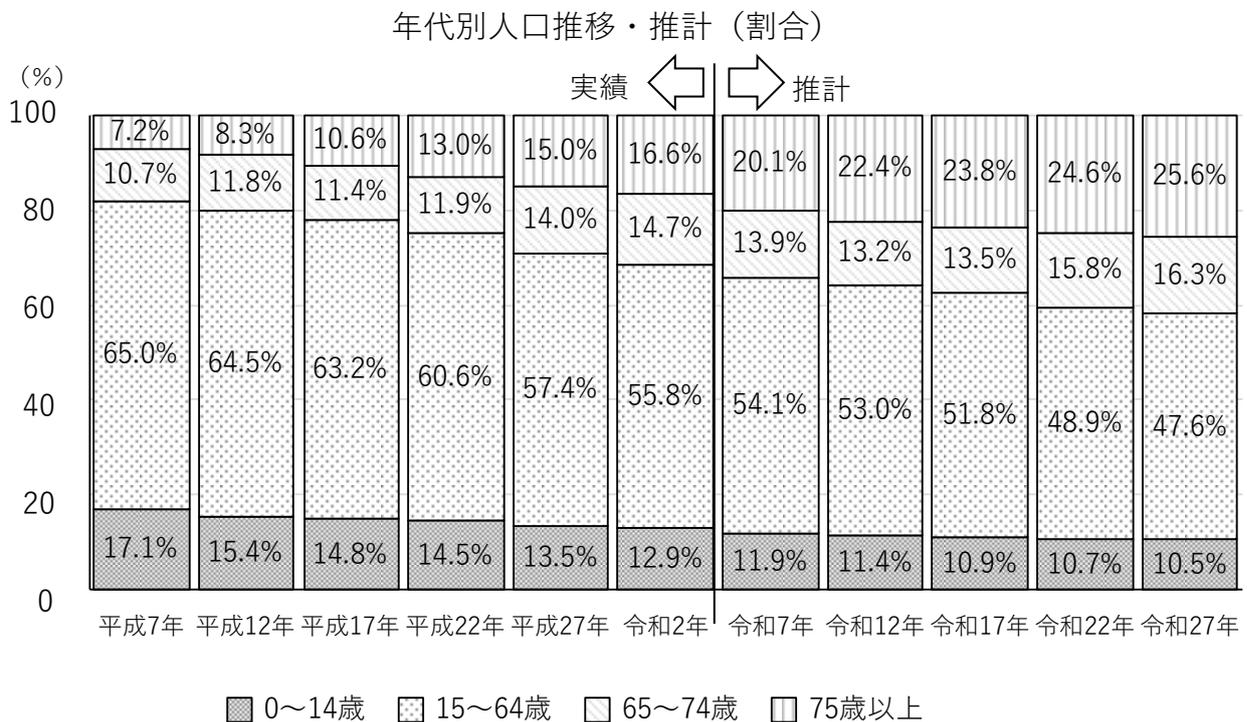
② 年代別人口推移・推計

国勢調査による人口の推移とそれに基づく将来推計を見てみると、平成22年の調査をピークに減少に転じており、今後は減少の速度が速まると推計されています。

年代別に見ると、子ども世代(0～14歳)は平成7(1995)年以降減少し続けており、労働世代(15～64歳)も平成12年以降は減少しています。前期高齢者(65～74歳)も令和2(2020)年調査から減少に転じており、団塊ジュニアが前期高齢者となる令和22(2040)年まで減少が続くと推計されています。一方、後期高齢者は令和17(2035)年まで増加し続けると推計されています。したがって、これからの10年は増加する後期高齢者を、減少するそれ以下の世代によって支えていく必要があります。



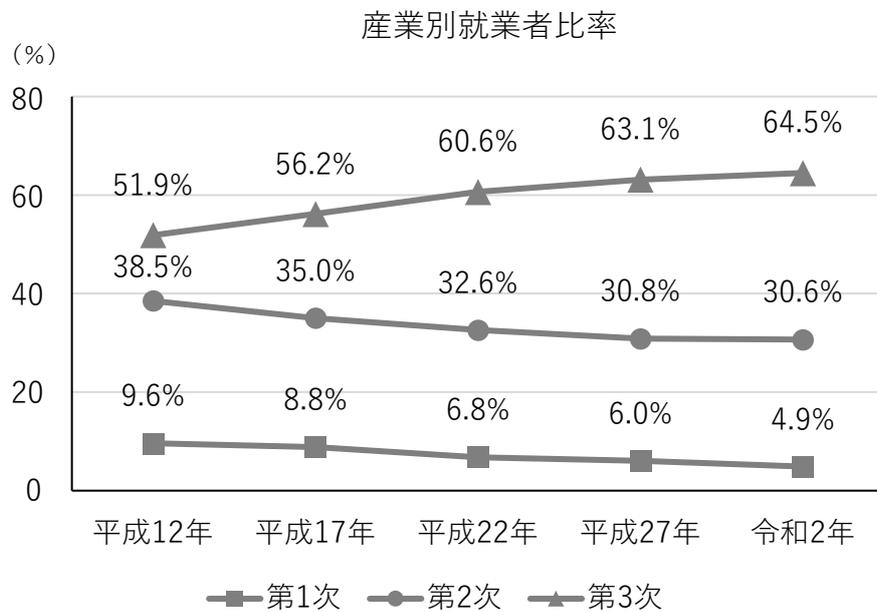
資料：国勢調査



資料：国勢調査

③ 産業別就業者比率

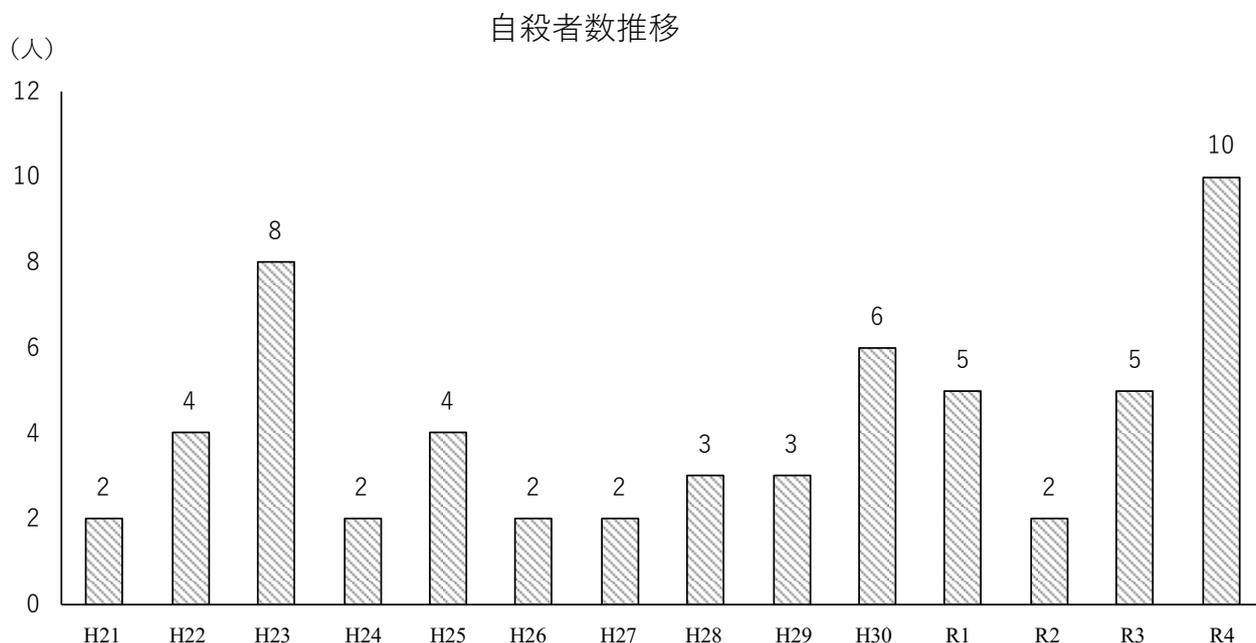
産業別の就業者の比率を見ると、平成12(2000)年で半数を超えていた第3次産業の就業者の比率は、その後も増加し続け、令和2年(2020)年には64.5%を占めています。一方、第1次産業は平成12(2000)年から令和2(2020)年に半減しており、第2次産業も8.2ポイント低下しています。



2. 明和町の自殺の現状

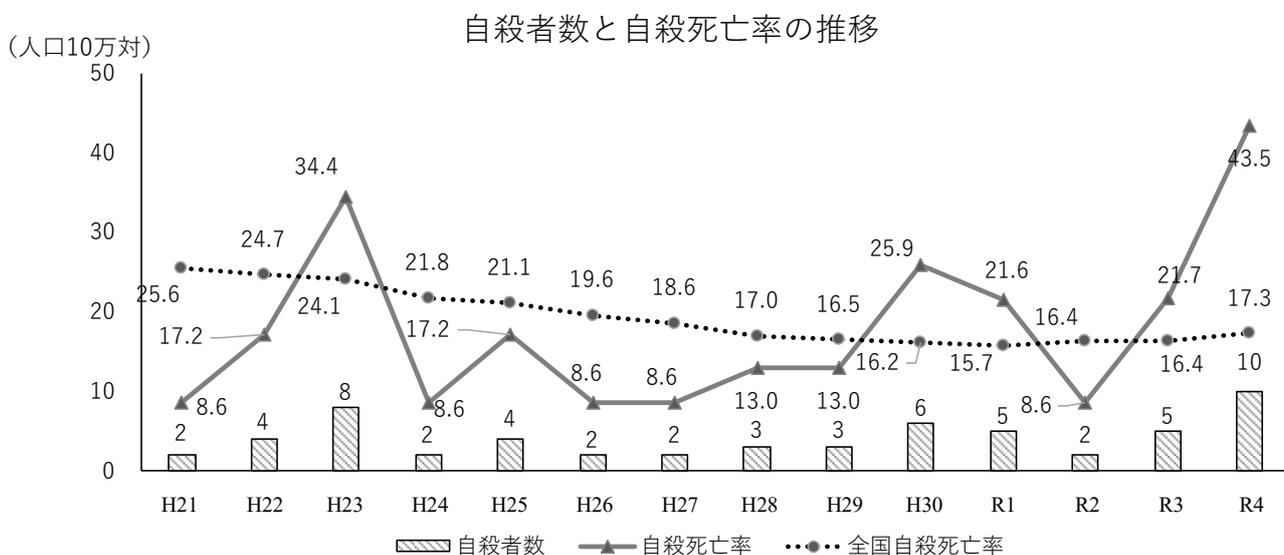
① 明和町の自殺者数

明和町の自殺者数は、2～10人の間で推移しています。自殺者統計が作成された平成21(2009)年以降を見ると、平成23(2011)年、平成30(2018)年、令和元(2019)年、令和3(2021)年、令和4(2022)年の5年以外は5人未満にとどまっています。



資料：地域自殺実態プロフィール2023

全国と自殺死亡率（10万人当たりの自殺者数）を比較すると、5人以上の自殺者がでた5年以外は全国自殺死亡率を下回っています。しかし、近年は増加傾向にあります。

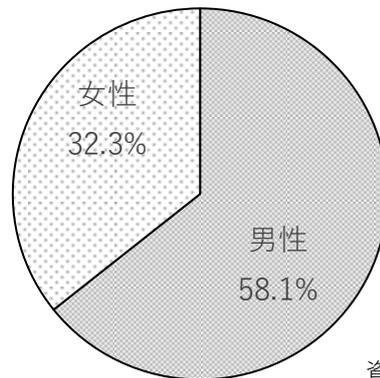


資料：地域自殺実態プロフィール2023

第2章 本町の自殺の現状と課題

平成30(2018)年～令和4(2022)年の自殺者数は28人であり、性別内訳は男性18人に対して、女性10人と、男性の方がおよそ倍になっています。

自殺者の性別構成
平成30(2018)年～令和4(2022)年



資料：地域自殺実態プロフィール2023

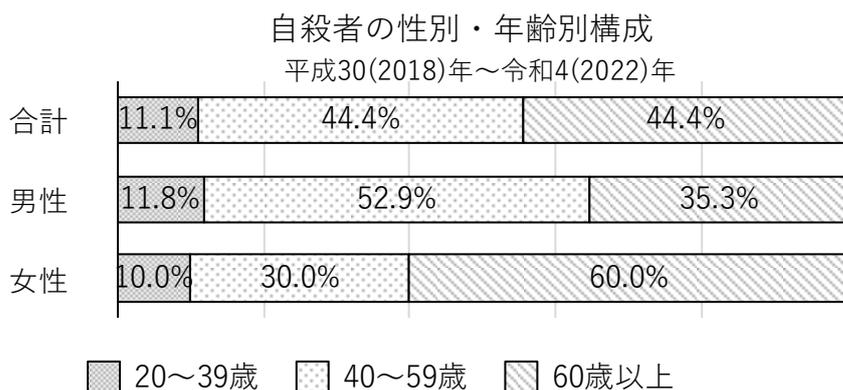
平成30(2018)年～令和4(2022)年の男女別自殺死亡率（10万人当たり自殺者数）を三重県、全国と比較すると、男女とも三重県、全国を上回っています。

自殺者の性別構成
平成30(2018)年～令和4(2022)年 (人口10万対)

性別	地域	自殺死亡率 (人口10万対)
男性	明和町	32.26
	三重県	22.75
	全国	22.73
女性	明和町	16.73
	三重県	11.81
	全国	10.36

資料：地域自殺実態プロフィール2023

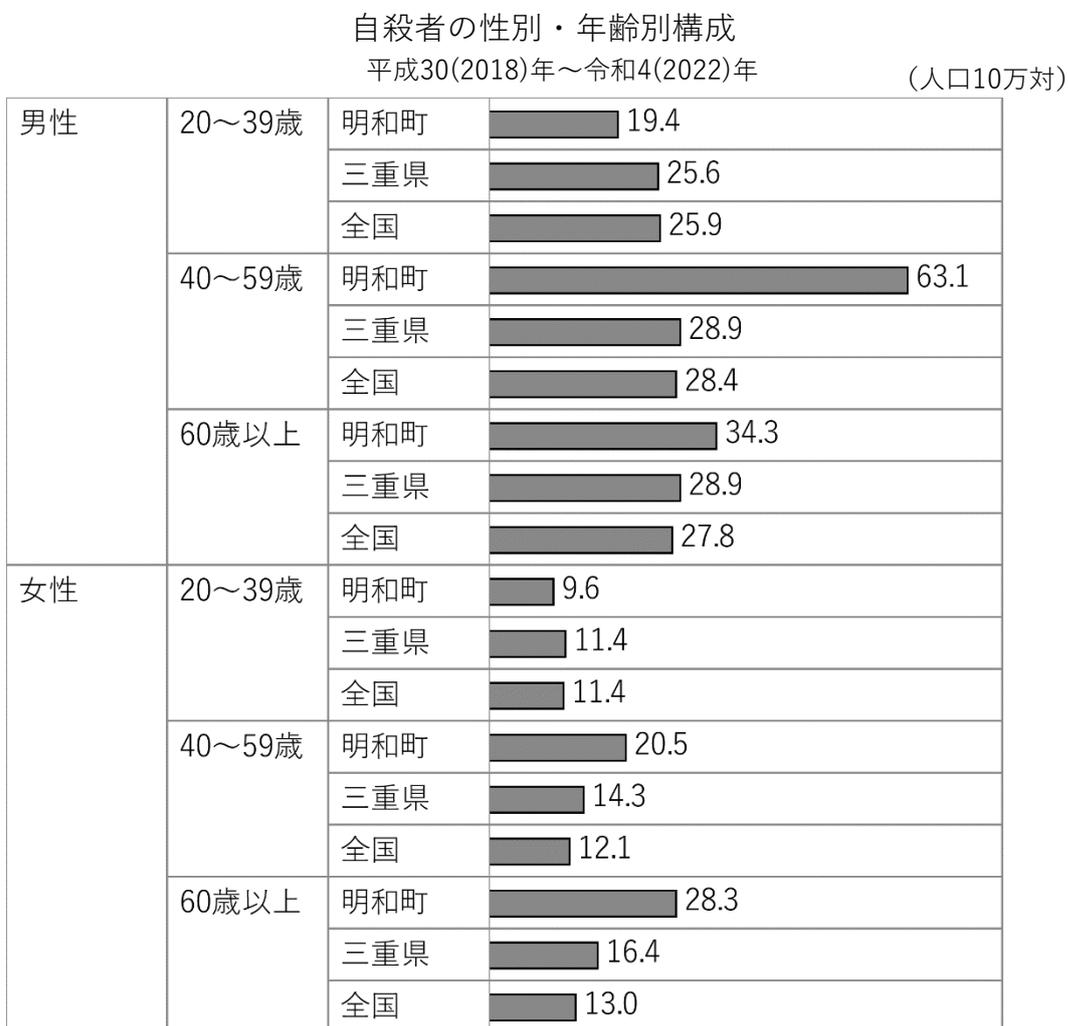
次に年代別に見ると、40～59歳と60歳以上が44.4%で並んでいます。男女別に見ると、男性は40～59歳が52.9%で最も多いのに対して女性は60歳以上が60.0%で最も多くなっています。



資料：地域自殺実態プロフィール2023

性別年代別に自殺死亡率を三重県及び全国と比較すると、男性は20～39歳が三重県及び全国よりも少なくなっていますが、40～59歳、60歳以上は三重県及び全国のいずれよりも多くなっています。

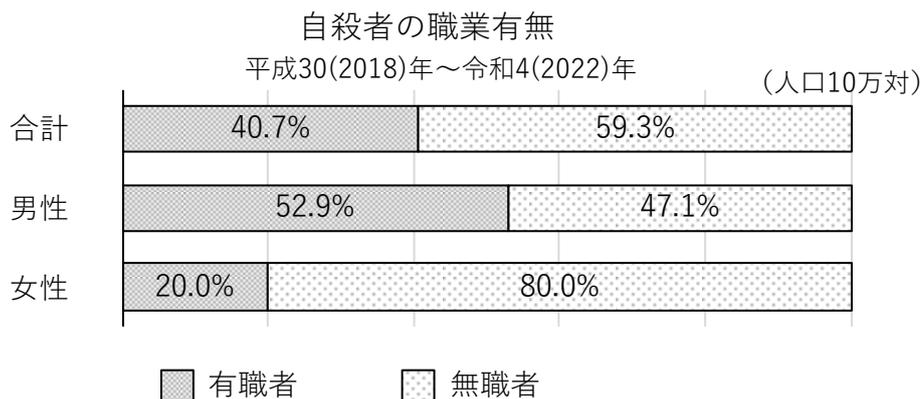
女性についてみると、20～39歳は三重県及び全国よりも少なくなっていますが、40～59歳及び60歳以上は三重県及び全国のいずれよりも多くなっています。



資料：地域自殺実態プロフィール2023

第2章 本町の自殺の現状と課題

次に、有職者と無職の人とを比較すると、全体では無職の人が59.3%をしめています。男女別に見ると、男性は52.9%が有職者、女性は80.0%の人が無職です。



資料：地域自殺実態プロファイル2023

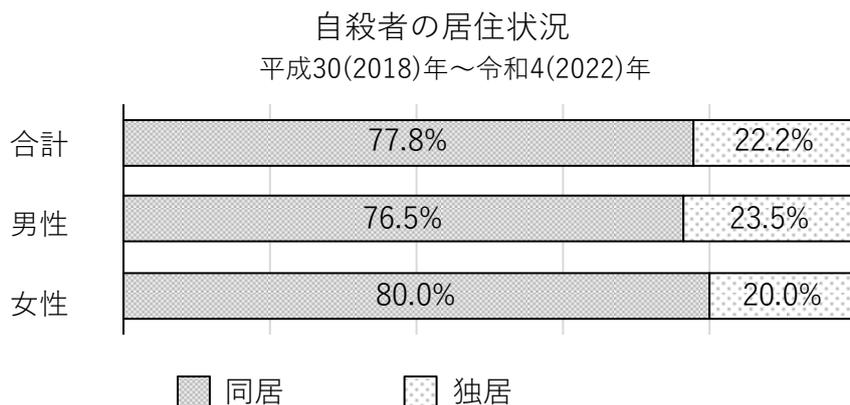
有職者と無職の人の自殺率を三重県及び全国と比較すると、男性・女性の有職者・無職者のいずれの自殺率も三重県及び全国よりも高くなっています。

自殺者の職業有無
平成30(2018)年～令和4(2022)年

性別	職業有無	自殺率 (人口10万対)	
		明和町	三重県/全国
男性	有職者	明和町	30.91
		三重県	18.84
		全国	18.19
	無職者	明和町	61.76
		三重県	51.15
		全国	50.47
女性	有職者	明和町	10.19
		三重県	7.44
		全国	7.10
	無職者	明和町	30.12
		三重県	19.59
		全国	16.05

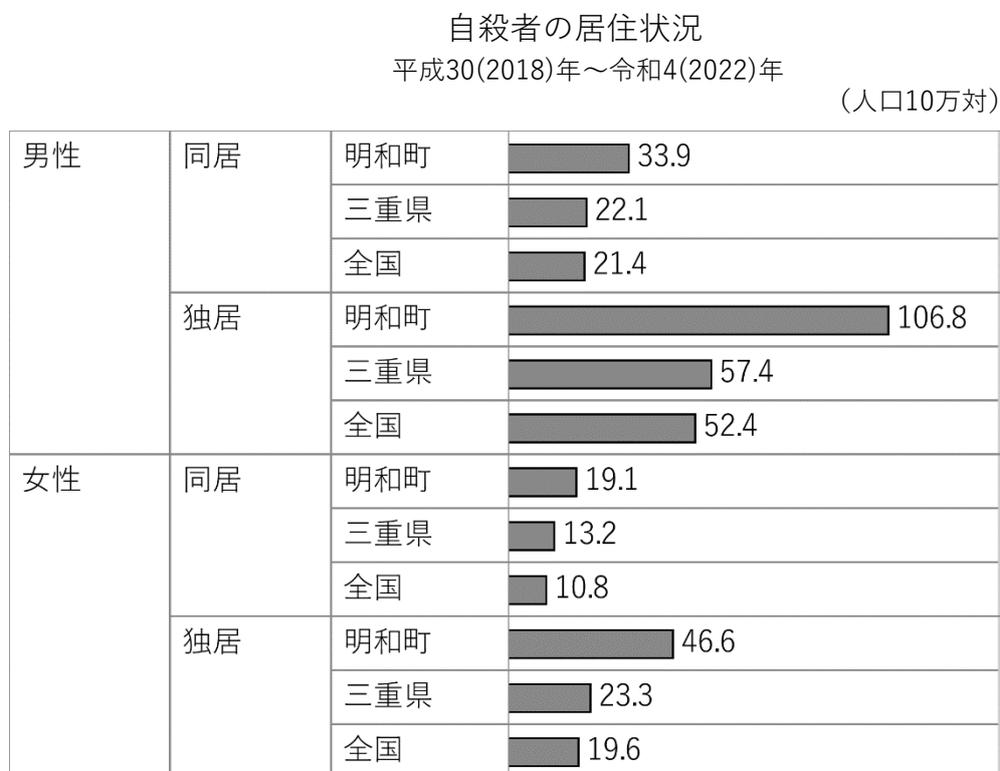
資料：地域自殺実態プロファイル2023

次に、居住状況（同居者がいるか独居か）で比較すると、全体でも自殺者の77.8%は、同居者がいます。男女別に見ると男性の方が女性よりも独居の割合が3.5ポイント多くなっています。



資料：地域自殺実態プロファイル2023

居住状況による自殺比率を三重県及び全国と比較すると、いずれも県及び全国よりも高くなっています。特に男性の独居及び女性の独居は全国の倍以上となっています。



資料：地域自殺実態プロファイル2023

第2章 本町の自殺の現状と課題

また、「地域自殺実態プロファイル2023」によると、平成30(2018)年～令和4(2022)年の明和町での自殺者の特徴は次の通りです。

自殺者の特性上位	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)
1位:男性40～59歳有職同居	6人	21.4%	49.1
2位:女性60歳以上無職同居	6人	21.4%	39.6
3位:男性60歳以上無職同居	5人	17.9%	51.7

資料：地域自殺実態プロファイル2023

3. アンケート調査からみる明和町の現状

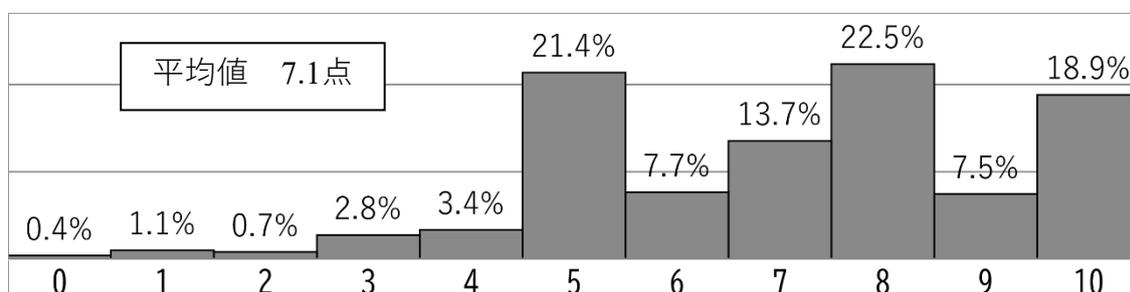
① 高齢者介護に関する調査

明和町では、令和5年3月に、65歳以上の要介護認定を受けていない方及び要支援1及び2に該当する方に対して、「高齢者介護に関する調査」を実施しています。その結果から、自殺対策に関係のある設問の結果を掲載します。

(あなたは、現在どの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)【N=952】)

現在の幸福感については、「8点」が22.5%で最も高く、次いで「5点」が21.4%、「10点」が18.9%となっています。「6点」以上は合わせて70.3%、「5点」以下は29.8%となっています。幸福感の平均値は7.1点となっています。

家族構成別の平均点では、「一人暮らし」は6.6と平均値より0.5点低い一方で、「息子・娘と2世帯」は7.6と平均値より0.5点高くなっています。また、年齢別の平均値では、高齢になるにつれ高くなっています。



【家族構成クロス】

1人暮らし	6.6
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	7.0
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	7.4
息子・娘との2世帯	7.6
その他	7.0

【年齢クロス】

65-74歳	7.0
75-84歳	7.1
85歳以上	7.2

第2章 本町の自殺の現状と課題

この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか
〔択一回答〕【N=961】

この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあった人(「はい」と回答)は40.3%となっています。

家族構成別にみると、一人暮らしで「はい」と答えた人は45.0%であり、最も低い「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」に比べると20.6ポイント高くなっています。年齢別にみると、年齢が高くなるほど「はい」と答えた人の割合は増えています。

はい	40.3%
いいえ	59.7%

【家族構成クロス】

	はい	いいえ
1人暮らし	45.0%	55.0%
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	38.3%	61.7%
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	24.4%	75.6%
息子・娘との2世帯	40.4%	59.6%
その他	43.7%	56.3%

【年齢クロス】

	はい	いいえ
65-74歳	38.8%	61.2%
75-84歳	40.5%	59.5%
85歳以上	44.7%	55.3%

この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか〔択一回答〕【N=948】

この1か月間、物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあった人（「はい」と回答）は28.9%となっています。

家族構成別にみると、一人暮らしで「はい」と答えた人は32.9%であり、最も低い「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」に比べると15.5ポイント高くなっています。年齢別にみると、年齢が高くなるほど「はい」と答えた人の割合は増えています。

はい	28.9%
いいえ	71.1%

【家族構成クロス】

1人暮らし	はい	32.9%
	いいえ	67.1%
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	はい	27.6%
	いいえ	72.4%
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	はい	17.4%
	いいえ	82.6%
息子・娘との2世帯	はい	28.4%
	いいえ	71.6%
その他	はい	31.7%
	いいえ	68.3%

【年齢クロス】

65-74歳	はい	27.0%
	いいえ	73.0%
75-84歳	はい	29.6%
	いいえ	70.4%
85歳以上	はい	34.1%
	いいえ	65.9%

② 明和町生活実態調査に関するアンケート調査

明和町民を対象に、町民の皆さまの生活や健康に関する意識や取り組みの現状を把握し、第3期明和町健康づくり計画の基礎資料となるため、アンケートを実施しました。

町内に在住し、調査期間（令和5年5月8日から8月31日）に実施した幼児健康診断や特定健診・がん検診に来庁された20歳以上の男女705名を対象に配付・回収を行いました（回収率：79.1%）。

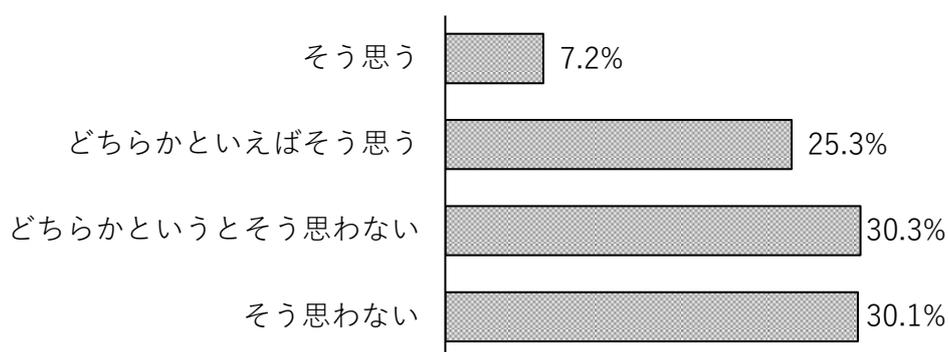
この1か月間に「気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになった」、「物事に対して興味がわかず、心から楽しめない」と思ったことはありますか。

この1ヶ月間で「気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになった」または物事に対して興味がわかず、心から楽しめない」と思った人は24.7%います。



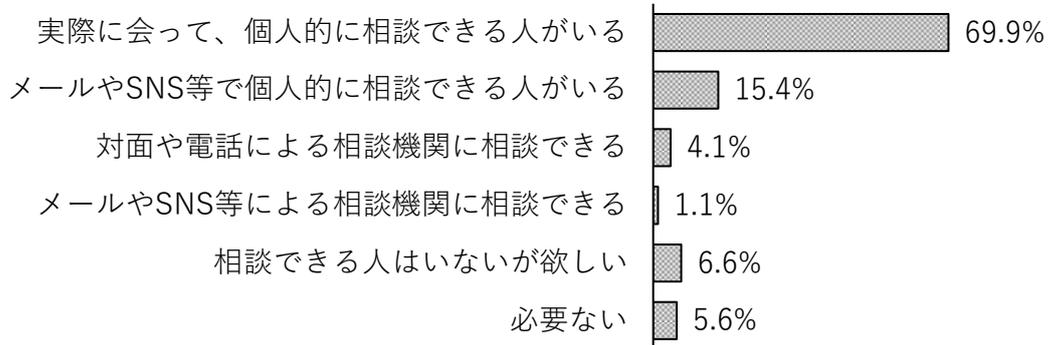
悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることによってためらいを感じますか。

「どちらかというと思わない」30.3%、「そう思わない」30.1%合わせて6割以上の者が相談や助けを求めることにためらいを感じないと回答しました。



不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。

実際に会って個人的に相談できる人がいる」が69.9%と最も多く、「メールやSNS等で個人的に相談できる人がいる」と答えた人が15.4%が続いています。一方、「相談できる人はいないが欲しい」と回答した人は6.6%でした。



4. ヒアリングの結果

本計画の策定にあたり、産業医、保育所・幼稚園・こども園、民生委員・児童委員・主任児童委員、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター、ひきこもりサポート相談窓口、商工会、小中学校長、養護教諭、障がい福祉事業所、介護保険事業所へのヒアリングを行いました。

① 相談者が抱えている深刻な悩みやストレスの現状について

- 自殺に関する直接的な相談等はありませんが、生活困窮、社会的孤立、虐待などの相談は頻繁にあります。いわゆる 8050 問題等の要援助者世帯について、プライバシーに配慮した調査を実施する必要がある、把握が難しいなかで事態が深刻化する可能性があります。
- 困窮者の中には複数の問題を抱えている世帯が多いため、児童、障がい、高齢分野など多職種・他機関との連携強化、協働が求められますが、受け入れを拒否される人も多くいるために、常に見守りが必要な状態の家庭があります。
- 加齢に伴い、身体機能が衰え、それに付随する形で精神的に落ち込みがちという方が多い様に感じます。それに伴い、人と接する事を避ける傾向があり、更に問題解決を困難としている側面があるように感じられます。
- 職場で人間関係をうまくつけれない、自分の居場所がないという声が聞かれます。発達障害か精神疾患、家族との関係が背後にあるケースが見られます。
- うつ等の精神疾患から来る希死念慮を抱えてみえる方が多く、また、そういった方ほど対人関係が希薄な傾向があり、思いを受け止めてもらえる場や人が少ないことが状態改善に結びつきにくい1つの要因と感じられます。
- 労働保険の委託を受けている事業所では、心の健康を損ねて離職となっている案件があります。
- これまで健康で自立した生活を送っていた方が、体調を崩し加えて新型コロナウイルス感染症等を気にして他者との関わりが減ることでうつになった人がいます。
- ひとり親家庭で経済的に困窮している様子があり、実家に相談できる場合は実家に助けを求められる場合はよいが、実家に助けを求められない場合は一人で抱え込むことになるので、心配です。きょうだいに社会生活を送るのに介助が必要なこどもがいる場合はそのこどものことが心配で、その下のきょうだいのことはあまり手をかけてもらえない現状があります。
- 子育ての難しさを感じている保護者が増えています。発達に問題があるのか、育て方なのか、思うようにいかない子育てに不安を抱えている保護者が増えています。また、父親不在が多く、子育てが自分一人にかかってきて、きょうだいを一緒に育てていくのが大変で、疲れ切っている保護者もいます。
- 登降園時等に忙しく時間がない中でこどもが言うことをきかなかったりすると、つい声を荒げてしまう保護者の姿が時々見られます。このように家庭外でも気持ちの表出ができる保護者には、声をかけたり援助をしたりすることができますが、自分の子育てがうまくいっていないからだと思んでいる保護者もいると思います。
- いじめ事案などではないとしても、友だちとの関係、付き合い方などに思い悩んでいるこどもも多くいます。

- 「通話・メールアプリ」等、校区を越えた保護者同士のつながりがある一方で、同世代や異世代の人と交流する機会が少ないため孤立してしまったり、子育ての悩みを抱え込んだりする人がいます。
- 様々な家庭環境、人間関係の中での悩みやストレスがあるため、個々に応じて対応していかなければなりません。しかし、家庭の状況によって介入しづらいケースも多く、原因と思われるものにたどりついて見守りしかできず、改善にまで至ることは難しいと感じます。

② 相談者の自殺予防を取り巻く現状で、今後の課題と感じていること

- 70歳以上のひとり暮らし世帯ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯等の調査対象数は全体的に増加傾向にあるため、今後も孤立世帯が増加することが予想されます。また、イベントや教室等に参加したくない人や、孤立リスクが高いが地域のつながりがない人へのフォローをどうしていくのかの課題があります。
- 身体機能の衰えがあっても、周りの助けでその人が望んでいる生活を支えることが重要と考えます。その中で、その人自身も誰かの支えになりたいと思える（役割）ような支援を展開する事で、それぞれの自己肯定感を高められるようなまちづくりが重要と考えます。
- 身近な人が当人の声に耳を傾けてあげる必要があると思われませんが、身近な人（例えば家族）に余裕がなく、家族としての機能が弱い場合、当人のサポートをどうしていくべきか大きな課題であると思います。
- 自殺予防、自殺事案についての、対応力、認識不足を感じています。
- 自分自身や家族・親族間で問題を解決しようと（早期で）動機づける部分へのアプローチ（機関）が不足していると思います。
- 相談窓口はありますが、自分から相談できる人ばかりではないと思うので、そのところへの対応をどうしていくかが課題だと思っています。
- 家の悩みなどどんなことでも話せる場所や人的環境などが必要です。気持ちにゆとりが持てるようにしていくことが必要です。
- 悩んだときに誰かに話を聞いてもらえる人が一人でもいるといいと思いますが、悩んでいる時に相談先を知らないこともあるのではないかと思います。悩んだときに相談することができる機関を知らせることも大切かと思います。
- いのちの教育については、園では生活や活動の場面の中で捉えながら取り組んでいますが、その大人の経験や考え方によってとらえ方や関わり方にはずいぶん差があります。こどもの教育に関わる大人が、その子ども時代からどう育つかによっていのちへの思いが異なるのは仕方がないと思いますが、ゲームやメディアの中での命の扱われ方については、疑問に思うことが多くありますがこれらへの対応はなかなか難しいと感じます。
- 児童・生徒のSOSは気づくのが難しい。特に、ネット上でのやりとりは、まわりの大人が気づくのが難しい。

③ 行政や関係機関との連携・協力状況について

- 関係機関との協力体制が構築され、当事者からの相談に対して、迅速な支援がなされるようになり、相談者の不安の軽減につながられています。
- 必要な情報共有や役割分担、協力体制が概ね構築されているものと考えます。業務の特性から、行政の所管課以外ともより密な協力体制が構築できるとよいと考えます。
- 相談された内容により、社会福祉協議会や地域包括支援センター等の相談窓口に行き、相談や助言をいただいています。
- 自殺の方はほとんどがうつ病かうつ状態の方が多いと思います。医院でそれが疑われれば、家族に連絡します。しかるべき精神科医の治療が必要と思われれます。救急医、救急隊と連携が重要です。
- 精神的に不安定な人で対応に困る場合や対応が難しいケースは、地域包括支援センターや役場の各課へ相談して協力を受けています。支援者会議等で情報共有をしながら対応方法を検討する等の支援を行っています。
- 必要時に警察へ相談をしたり、確認できる場合は、病院の医師や医療ソーシャルワーカー等と相談して連携を図っています。しかし、個人情報のことがあり、一部連携が図りにくいと思われる総合病院もあります。
- 保護者の方だけでは解決できないような悩みについては行政や関係機関との連携・協力が不可欠だと思います。こどもも保育所、小学校、中学校と進学するときどんな支援が必要かを引き継ぐことが大切になってくるかと思います。きょうだいがいる場合はそれぞれの状況と家庭の持つ課題が重なって、経済的なことや登校を渋って行けない時の支援についてなど、関係機関が話し合う場を持つことで保護者も一人で抱え込まずに対応することができるようになってきたと思います。
- 虐待関係、こどもの成長の相談など、行政との協力体制はしっかりできていると思います。こどもの行動や発達等が気になる保護者には巡回相談やことばの相談などを紹介し専門機関につなげています。
- 児童や保護者がカウンセリングを受けることで、次の連携機関へとつなげられる場合があります。しかし、自分のことを話すことは敬遠される保護者もあり、支援が難しいと感じることもあります。
- 相談機関から配布される相談窓口が書かれたプリントやカードを配布しています。

④ 地域における自殺対策についてできること

- 相談機関としての広報・啓発、アウトリーチによるニーズ把握に取り組むことで、地域のセーフティネットの構築をしていく必要があります。
- 地域を訪ね、普段の暮らしぶりを教えてもらえる関係性を作ります。
- 相談者（ご本人や親族）の思いを受け止め、持っている力を引き出すことに努めると同時に、共感者を地域の中で増やしていきたいと考えます。
- 地域にかかわっていない個人や家庭を自然に助けを求める環境を作れるとよいと思います。地道に公的機関等の相談窓口のPR活動をするとうよいと思います。
- 介護保険事業所が集う地域連携推進会議などで、町内事業所の管理者や職員向けに労働環境やメンタルケアについてなどの研修を行っていききたいと思います。
- 年に1回、事業所向けの健康診断事業を行っており、今後も継続していきます。
- 遺族の心の声を発信し、自殺を考える人が、自殺を思いとどまるきっかけを作っていきたいと思ひます。
- こどものSOSの出し方は一見強がったり、表面的には元気にふるまっていることもありますが、そこでの対応を間違えると傷口が広がってしまうこともあると思ひます。こどもの内面理解とその対応の仕方については研修を続けて、そのこどもにあった方法を見つけていかなければならないと思ひます。
- こどもがSOSを出しやすいような関係づくりと取組が大切です。定期的なアンケートを実施しているが、どんな取組ができるのかを今後も検討していききたいと考えます。
- 自己肯定感や自己有用感が低いことで、自分の悩みを軽く考えたり、笑われてしまうのではないかと考えたりして、人に相談できないこどもがいます。また、相談できる親などの大人がいないことも援助希求が出せない原因だと考えます。

5. 前計画の実施状況と課題

① 基本施策毎の実施内容と課題について

I ころろ健やかに支え合うまちづくり

基本施策Ⅰ－（１）こころの健康づくりの推進

- 妊娠・出産・子育てを迎える人に、訪問や検診での聞き取りを実施することにより産後うつや育児不安などの早期発見につながりました。
- 出前講座等でうつ病や心の健康に関する講話を行い、啓発に努めました。
- 地域保健活動の関係者に自殺対策との関連性について理解促進と意識の醸成を図り、密な情報共有や連携を行いました。
- 課題は、新型コロナウイルス感染症による自粛から活動を平常状態に戻すことです。

基本施策Ⅰ－（２）自殺予防の大切さの啓発と周知

- 広報誌や各種講座において自殺対策についての啓発を実施しました。
- 自立支援協議会において、ひきこもり支援について協議を重ね、先進自治体への視察を実施しました。また、令和5年4月に明和町社会福祉協議会においてひきこもりサポート相談窓口を開設しました。
- 障がい者手帳取得時に障害福祉のてびきを配布し、必要に応じた相談等をおこない障がいサービス利用につなぎました。
- 課題として、最新情報の提供に努めること、新型コロナウイルス感染症対策で自粛していた活動を再開することです。

基本施策Ⅰ－（３）自殺を防ぐ地域力の向上

- 子育て中にはさまざまな悩みに直面する機会が多いことから、地域子育て支援事業等で子育て中の親に対する支援を行いました。
- 各地区での青少年健全育成会の充実を図り、自殺リスクを抱えかねない青少年との接触の機会を図りました。
- 民生委員・児童委員による地域の相談・支援を実施し、地域で困難な状況にある人に気づき、適切な相談機関につなぐようにしました。
- 自殺リスクのある人は顕在化していない場合も多いので、取り組みを継続することが重要です。

基本施策Ⅰ－（４）児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- 町内各小学校でいじめ防止授業を実施し人権学習に取り組んでももらいました。人権教育を今後も継続することが課題です。
- 放課後児童クラブで子どもや親の悩みがないかアンテナを張り関係機関と協力し、解決する体制を構築しました。

II 適切な相談と支援につなげるネットワークづくり

基本施策II－(1) 相談窓口体制と連携強化

- 総合的な相談窓口においてワンストップでまると相談支援係が対象者に応じて包括的、継続的に相談支援を行い、関係機関との連携を行いました。
- 子育てはマタニティブルーや産後うつなど、それぞれのステージで生きづらさを抱え込むリスクがあります。相談窓口での支援だけでなく、戸別訪問や検診時の相談など、様々な機会を利用して支援を行いました。
- こどもや学生のいじめや不登校等の問題に対して、スクールソーシャルワーカーの配置や保護者面談、家庭訪問等を実施し、連携を心がけながらアプローチし、未然防止や早期対応に努めました。
- 生活困窮者に対して、生活支援コーディネーター等による支援に加え、公営住宅や上下水道の料金徴収、納税相談などの機会を活用し、困難を抱えている人を把握し、支援につなげるように努めました。
- 障がい者や高齢者に対しても、相談窓口や福祉サービス提供時、保険料の賦課、収納時等の機会を利用して、困難を抱えている人の支援を行いました。
- 今後も自殺リスクのある人を発見し、支援する活動を幅広く実施し、継続していく必要があります。

基本施策II－(2) 「気づき」「つながる」人材の育成

- ピアサポーター養成講座を開催し、受講者には活動支援やフォローアップ講座を行いました。
- 認知症サポーター養成講座、キッズサポーター養成講座を実施し、認知症に対する理解を広めました。
- 今後も、養成講座及び受講者のフォローアップに努めるとともに、活用の仕組みを検討する必要があります。

基本施策II－(3) 適切な精神保健医療福祉サービス

- 精神障がいのある人が、社会参加や社会復帰が図れるように、精神デイケアを実施しています。また、状況や症状に応じて医療や福祉関係機関等との連絡調整を行います。定期的に利用者と接することで孤立を防ぎ、問題があった場合に早期介入ができました。
- 児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障がい児相談支援を実施しました。どのサービスも利用者が増加しており、相談を受けたり学校等との連携によってサービスにつなげることができました。

第2章 本町の自殺の現状と課題

III ハイリスク者への支援

基本施策III－（1）働く人への支援の充実の提供

- メンタルヘルスに取り組んでいる事業所に対して、相談窓口の周知や情報提供を行うなどの支援をしました。

基本施策III－（2）高齢者への支援

- 地域包括支援センターより専門職が中心となって介護、福祉、健康、医療などさまざまな面から総合的に支援しました。また、認知症総合支援事業により認知症が疑われる人やその家族に対して初期段階より支援できるよう体制を確立しました。
- 高齢者が孤独でひきこもることのないように、老人クラブの活動を支援しました。老人クラブに加入していない高齢者への支援が課題です。

基本施策III－（3）生活困窮への支援

- 生活困窮者が追い込まれることを防ぐために、上下水道等徴収業務や納税相談、保険料の窓口等の職員が気づき役としての役割を担えるよう周知・教育を行いました。

② 目標値及び目標指標の達成状況

【目標値】

	目標（令和5年度）	令和元～3年の平均
自殺死亡者数	0人	4人

【目標指標】

		目標	実績値 (令和5年度推定値)
基本目標Ⅰ	連続人権講座参加者数・福祉と人権のまちづくり講演会参加者数	450人	452人
	広報めいわ等への自殺対策記事の掲載回数	3回	7回
	こんにちは赤ちゃん訪問実施率	100%	98.5%
	特定健康診査受診率	60%	41.3%
	いきいきサロン活動団体数	46団体	56団体
基本目標Ⅱ	子どもや発達に関する子ども家庭総合支援拠点の整備	整備	整備
	スクールソーシャルワーカーの配置	配置	配置
	ピアサポーター研修及びフォローアップ研修延参加者数	20人	21人
	メンタルパートナー養成講座の受講者数	150人	20人
基本目標Ⅲ	メンタルヘルスに取り組んでいる事業所数	30か所	37か所
	高齢者等見守りネットワーク登録者数	735人	647人

6. 自殺対策の課題のまとめ

① 明和町の現状から見る課題

- 今後、高齢化が進行し、高齢者世帯や独居高齢者が増加することが見込まれます。総合窓口などでの対応を充実させることに加え、地域の見守り活動など周囲の気づきが重要になります。
- 明和町の自殺者は毎年2～10人で推移しています。プロフィールを見ると、無職の人、同居者がいる人の比率が高くなっており、家族や地域での気づきが重要です。今後も、対策を引き続き途切れることなく継続することが必要です。

② アンケート調査から見る課題

- この1ヶ月間に気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりした人が、高齢者アンケートでは40.3%、健康に関するアンケートでは24.7%います。高齢者では、一人暮らしの人、あるいは高齢の人の方が多くなっています。
- 健康に関するアンケート調査では、不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいますか、という問いに対して、「実際にあって、個人的に相談できる人がいる」と答えた人は約7割ですが、「相談できる人はいないがほしい」と答えた人が6.6%います。

③ ヒアリングから見る課題

- 様々な社会的課題が存在し、自殺につながる潜在的なリスクが高まっている状況です。特に、困窮や孤立、虐待などの問題が頻繁に発生しており、要援助者世帯に対するプライバシーに配慮した調査が必要です。
- 困窮者は複数の問題を抱えていることが多く、多職種や他機関との連携が求められますが、受け入れを拒否される場合もあります。
- 加齢に伴い、身体と精神の健康に悩みを抱える人々が増え、人間関係や問題解決が難しくなりがちです。また、発達障害や精神疾患、家族関係が原因となるケースも見受けられます。精神疾患に苦しむ人々の中には、対人関係が希薄で支えが不足しており、自殺リスクが高まっています。
- 新型コロナウイルス感染症などの影響でうつ病が増加しており、一人親家庭や子育てに関連する困難さも増えています。悩みやストレスは多岐にわたり、個々に適切な支援が必要ですが、家庭の状況によって介入が難しい場合もあります。
- 身近な人がサポートできない場合や、自殺予防に対する知識不足が課題となっています。相談窓口の充実と悩みを話せる場所の提供、児童生徒のSOS発信への注意が必要です。
- 関係機関との協力体制が構築され、相談者への支援が向上しています。
- 精神的な不安や自殺リスクの高い人に対しては、専門家への連絡や協力が行われており、地域包括支援センターや障がい者生活支援センター、役場で支援方法が検討されています。
- 保護者の悩みについても、行政や関係機関との連携が行われ、こどもの成長や虐待関連の相

談に対応していますが、自己肯定感の低い保護者の支援が難しい場合もあるようです。

- 地域のセーフティーネットの構築を広報・啓発、アウトリーチを通じて推進する必要があります。

④ 前計画の実施状況から見る課題

I ところ健やかに支え合うまちづくり

- 新型コロナウイルス感染症による自粛から活動を平常状態に戻す必要があります。
- 自殺対策の情報提供と啓発を継続して行う必要があります。
- ひきこもり支援や障がい者への支援を提供する際、最新情報の提供と活動の正常化が必要です。
- 人権教育といじめ防止の活動を継続して進める必要があります。
- 妊娠・出産・子育て中の親に対して、ライフステージに合わせた支援を強化する必要があります。
- 自殺リスクのある青少年への適切な接触機会をもつ必要があります。
- 顕在化していない自殺リスクへの取り組みを継続する必要があります。

II 適切な相談と支援につなげるネットワークづくり

- 自殺リスクのある人への支援を継続する必要があります。
- ピアサポーター養成講座や認知症サポーター養成講座を活用し、支援ネットワークを強化する必要があります。また、受講者のフォローアップを行う必要があります。
- 精神障がい者への支援と連絡調整を強化し、孤立を防ぐ必要があります。
- 子育て中の親への支援を継続し、児童発達支援や放課後等デイサービスへのサービス提供を増やす必要があります。

III ハイリスク者への支援

- 高齢者の孤独やひきこもりを防ぐために、老人クラブに加入していない高齢者への支援が必要です。
- 生活困窮者が追い込まれるのを防ぐために、職員に気づき役としての役割を果たせるよう、周知・教育が必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるとされています。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活、困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。

自殺は深刻な社会問題であり、その背景にはさまざまな要因が存在しています。精神保健上の問題はもちろん、過労や生活の苦しさ、困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など、社会的な要素も大きな影響を与えています。このような要素が重なり合い、人々を追い詰めてしまうことがあります。

自殺対策の本質が生きることの支援であり、住民同士で支え合い、ともにいのちを大切にするまちづくりを目指すことが必要です。そのことから、「明和町自殺対策計画」では基本理念を「ともにあゆみ いのちを支えあうまち 明和」としていました。計画を改定するにあたり、基本理念は前計画を引き継ぎ以下の通りとします。

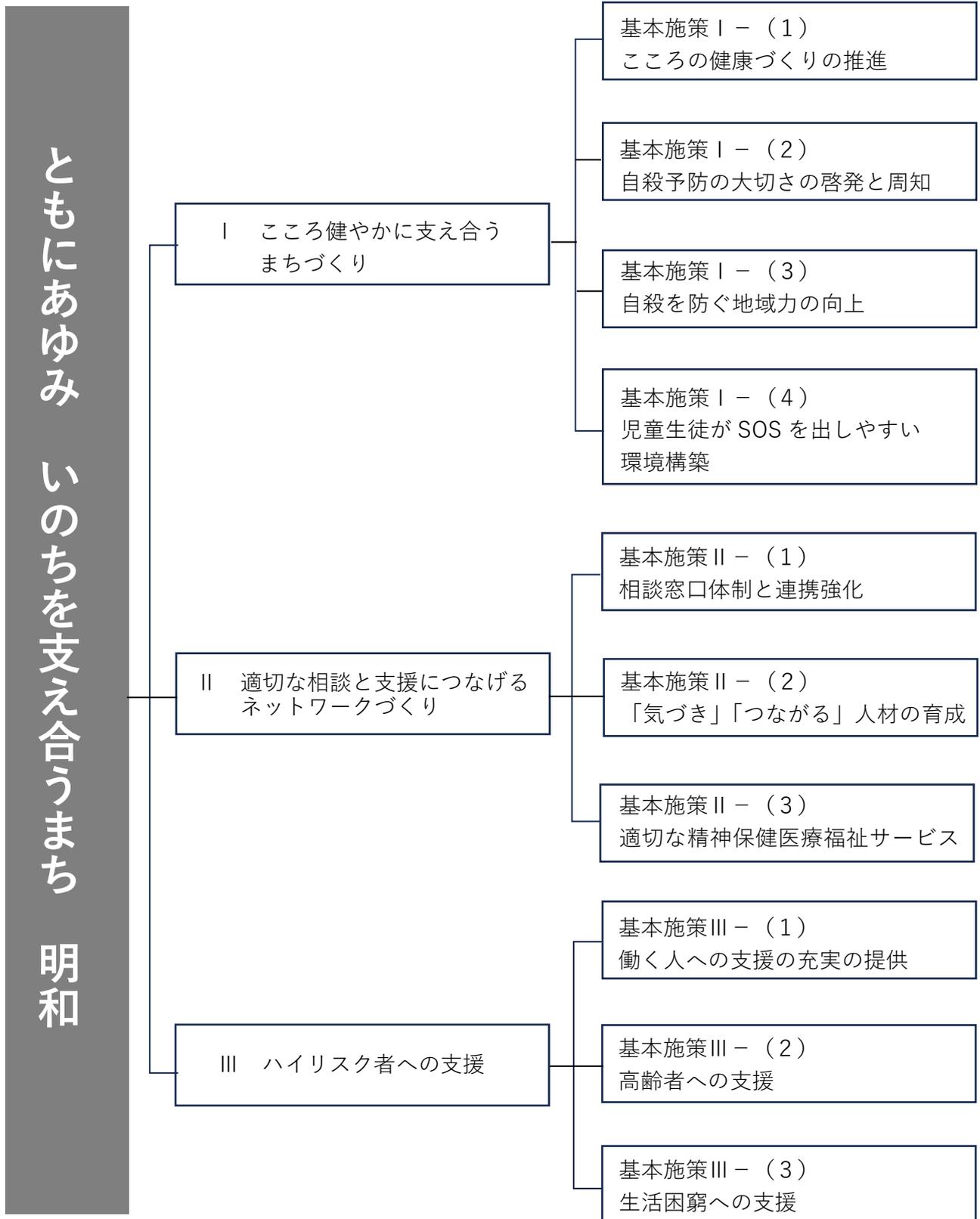
ともにあゆみ いのちを支えあうまち 明和

2. 基本目標

基本理念の実現に向けて、基本目標も前計画を引き継ぎ次の3つとします。

- I 心身健やかに支え合うまちづくり
- II 適切な相談と支援につなげるネットワークづくり
- III ハイリスク者への支援

3. 施策の体系



4. 目標値及び目標指標

国は令和8(2026)年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとしていますが、本町の自殺死亡率は人口が少ないことから、前計画と同様、目標値として本計画最終年度である令和11(2029)年度までの自殺死亡者数を「0人」とすることとします。

【目標値】

	令和11(2029)年まで
自殺死亡者数	0人

【目標指標】

計画における項目	現状 (令和5年度推定値)	目標 (令和11年度)
基本目標Ⅰ ころろ健やかに支え合うまちづくり		
連続人権講座参加者数・福祉と人権のまちづくり講演会参加者数	452人	500人
広報めいわ等への自殺対策啓発記事の掲載回数	7回	10回
こんにちは赤ちゃん訪問実施率	98.5%	100%
特定健診受診率	41.3%	60%
サロン等活動団体数	56団体	68団体
基本目標Ⅱ 適切な相談と支援につなげるネットワークづくり		
メンタルパートナー養成講座の受講者数	20人	120人
こども家庭センターの整備	未整備	整備
児童発達支援センター専門相談件数	48人	60人
スクールソーシャルワーカーの相談件数	25人	35人
ピアサポーターの登録者数	21人	25人
認知症サポーター養成講座受講者数	2,123人	2,360人
教育支援センターの整備	未整備	整備
障がい者生活支援センター相談件数 (実人数)	170人	185人
基本目標Ⅲ ハイリスク者への支援		
メンタルヘルスに取り組んでいる事業所率	48.05%	60%
生活困窮者自立相談窓口相談件数	491人	495人
地域包括支援センター相談件数（実人数）	600人	660人
ひきこもり相談窓口件数	40人	60人

第4章 自殺対策推進のための取組

1 こころ健やかに支え合うまちづくり

基本施策Ⅰ－(1) こころの健康づくりの推進

[方向性]

本町では、こころ、からだの健康づくりを総合的に支援するため、健康ひろば（出前講座）等を活用し、周知・啓発を図ります。産婦健診、産後ケア事業では、育児への不安等を要因とする産後うつ等への支援体制を確保します。また、生活習慣病予防教室や介護者健康教室等を利用して、広く健康づくりを推進します。

☆家庭・地域で取り組めること

- 健康ひろば（出前講座）等に参加して、健康づくりへの関心を高めましょう。
- 育児相談や各種健診（検診）に参加し、悩みごとを抱え込まないようにしましょう。

[関連事業]

① 産婦健診、産後ケア事業

産後は育児への不安等から、うつのリスクを抱える危険があるため、出産直後の早期段階から関係機関が連携し支援・指導等を提供します。出産直後の母子への心身のケアや育児サポートを行うことで、産後も安心して子育てできる支援体制を確保します。

〈こども課〉

② 出産おめでとうコール、こんにちは赤ちゃん訪問事業

産後3～5週間頃のすべての産婦へ電話入れを行い、母子の心身の状態を確認し必要なら受診を促したり、早期に訪問を行います。母親との面談時に異変や困難に気づいた場合は、問題があれば関係機関につなげていきます。

〈こども課〉

③ 育児相談、1・4・10か月児健診、1歳半健診、3歳児健診、2歳児の歯科健康診査

育児相談や健診の機会に育児ストレスやこどもの心身の発達、養育環境等を確認し、必要な支援・指導を行い、必要に応じて他の専門機関へとつなぐ等の対応を行います。

〈こども課〉

④ 生活習慣病予防教室

特定健診結果から、一定の基準の人に案内し、生活習慣病の重症化を予防するため、個別指導を実施し、必要な場合は関係機関と連携し専門機関による支援につなげていきます。

〈住民ほけん課〉

⑤ **健康ひろば（出前講座）**

うつ病やこころの健康も含めた健康に関する講話を各種グループや団体向けに実施します。

〈住民ほけん課〉

⑥ **地域保健活動に関すること**

自殺対策と地域保健活動との関連性について、関係者の理解促進と意識の醸成を図り、密な情報共有や連携を図ります。自立支援協議会や支援者向け学習会を開催します。

〈福祉総合支援課〉

⑦ **介護者のための教室**

日ごろの悩みや状況を報告し合い、心身ともにリフレッシュすることで、介護負担の軽減につなげるために、介護者健康教室や介護者交流会を開催します。

〈福祉総合支援課〉

⑧ **多気郡地域児童発達支援センター**

センターにおいて、子どもが日常生活の基本的な動作や知識を身に付け集団生活に適応できるよう指導・訓練を行い支援します。またこどもが通園する保育所等（幼稚園・こども園・小学校等）へ専門職が訪問し、こどもの身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な支援を行います。

〈こども課〉

基本施策 1 - (2) 自殺予防の大切さの啓発と周知

[方向性]

一人でも多くの方が自殺予防の必要性や大切さを知り、関心を持つために、様々な機会を通して啓発と周知に努めます。広報めいわでの啓発のほか、ひきこもりや精神障がいへの理解・対応についての定期的な学習会のなかで、いのちの大切さについての内容も取り入れていきます。

☆家庭・地域で取り組めること

- 広報等、自殺対策についての記事を手に取り、目を通しましょう。
- 町で実施している様々な講座や催し物に参加しましょう。

[関連事業]

① 広報事業

広報めいわや SNS 等で自殺対策に関する啓発を行います。

〈総務課〉

② 感染症に関すること

感染症に関連する深刻な問題を抱え、自殺の潜在的なリスクが高い可能性がある層にアプローチする上で有効な電話相談や検査を実施する窓口を紹介します。

〈住民ほけん課〉

③ 生涯学習事業

中央公民館において、各種講座を開催し、住民の自発的な学習活動を促進します。自殺対策（生きることの包括的な支援）関連ポスター等の展示を行います。

〈教育課〉

④ 精神保健対策

ひきこもりや精神障がいの理解・対応についての定期的な学習会を実施し、啓発を促進します。また、県と連携して自殺未遂者や自死遺族等への支援の充実を図ります。

〈福祉総合支援課〉

⑤ 人権啓発事業

いのちの大切さについての内容を含む講演会等を開催し、人権意識を高めるための啓発を行います。また、性的マイノリティや事実婚の関係にある人をはじめ、誰もがその人らしく歩んでいけるように相互理解促進の取組を推進します。

〈生活環境課〉

⑥ 男女共同参画推進事業

男女共同参画に関する啓発イベント・講座の開催や、DVリーフレットの設置・配布を行います。

〈生活環境課〉

⑦ 障がい福祉のてびき作成

主に障害者手帳の取得時に、各種福祉制度の概要や手続き方法等を紹介するガイドブックを作成・配布することにより、障がいのある人々がその有する能力や適性、ライフステージに合わせて適切なサービスを利用できるような情報を提供し、その在宅生活の質の向上や社会参加の促進等を図ります。また、町のホームページにも掲載し、誰でも情報を得やすいようにしています。

手引きの中に生活支援に関連する相談窓口の一覧情報を入れ込むことで、住民に対する相談機関の周知を図ります。

〈福祉総合支援課〉

⑧ 防災行政無線による自殺予防関連情報の啓発放送

明和町防災行政無線で防災情報及び行政放送を行います。

自殺予防関連情報や自殺対策相談窓口等の案内を実施します。

〈防災安全課〉

基本施策Ⅰ－（3） 自殺を防ぐ地域力の向上

[方向性]

自殺予防にあたっては、地域の様々な場所で、人と人がつながり合い、地域力を高めることが必要です。また、地域ではすでにそれぞれのライフステージに応じた事業が展開されていることから、それらの事業が有機的に連携し、一人でも多くのいのちを地域全体で救っていくことが重要です。

特に、子育て世帯や高齢者世帯に対する支援では、地域子育て支援事業、認知症カフェのように家庭に閉じこもることがないような支援や、ファミリー・サポート・センター、民生委員・児童委員の活動のように困りごとに働きかけ、つなげていくような支援を実施していきます。

☆家庭・地域で取り組めること

- ファミリー・サポート・センターの援助会員への登録や、民生委員・児童委員の活動への協力等、困っている人を支援したり、町を守る取組に参加しましょう。
- 周囲の人にあいさつをし、地域とのつながりを持ちましょう。
- 悩んでいる家族、友人に自分から声をかけましょう。

[関連事業]

① 地域子育て支援事業

0歳から就学前（主に未就園児）のこどもを対象に、子育て中の親と子が気軽に集い相互交流ができる場として、こども園等4か所に子育て支援センターを開設しています。

保護者が交流できる場を設けることで、子育て中の親の不安や孤独感によるリスクを軽減し、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげます。

〈こども課〉

② 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）

就業等により昼間保護者のいない家庭の小学生を、放課後及び長期休業中に学童保育所で保育するなかで、悩みを抱えたこどもや保護者を把握します。

〈教育課〉

③ ファミリー・サポート・センター

「子育てを助けてほしい人（依頼会員）」に「子育てのお手伝いができる人（援助会員）」を紹介し、相互の信頼と了解の上で一時的にこどもを預かる会員組織です。

会員がメンタルパートナー研修を実施することで、子育てに関連する悩みや自殺リスクの把握についての理解が深まり、必要時には専門機関の支援につなげる等、気づき役やつなぎ役の役割を担えるようにします。

〈こども課〉

④ 青少年健全育成事業

青少年指導員協議会を開催し青少年指導員の情報交換や夜間パトロールを実施します。また、

第4章 自殺対策推進のための取組

青少年育成団体への補助金交付や非行防止活動、有害環境から青少年を守るための取組を行います。

各地区の育成会の充実を図り、自殺リスクを抱えかねない青少年との接触の機会を図ります。

〈教育課〉

⑤ 民生委員・児童委員との連携

民生委員・児童委員による地域の相談・支援等を実施します。

地域で困難な状況にある人に気づき、適切な相談機関につなげます。

〈福祉総合支援課〉

⑥ 地域福祉推進事業

地域福祉計画において目指す「みんなでつながって明るく暮らせる和の町めいわ」の実現に向けて、①意識づくり、②つながりづくり、③環境づくり、の3つの基本方針のもと、計画を推進します。

地域や関係機関で見守ることで自殺リスクのある人を早期発見したり、社会や地域から孤立させないようにします。

〈福祉総合支援課〉

⑦ 地域生活支援拠点

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり）を地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障がい者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を整備します。

〈福祉総合支援課〉

⑧ 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを設置し、地域における生活課題の解消や、住民主体のサロン等活動の拡充を図り、ネットワーク強化を推進します。（社会福祉協議会へ委託）

〈福祉総合支援課〉

⑨ 認知症カフェ

認知症高齢者の家族や、認知症に関心のある人、介護従事者等、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換のできる機会を提供し、支援者相互の支え合いを推進します。

〈福祉総合支援課〉

⑩ チームチャレンジ「カフェとも」

認知症サポーターステップアップ講座受講者（内希望者）が認知症カフェで本人支援や介護者支援を実施します。またチームオレンジの活動の場の拡充を図ります。

〈福祉総合支援課〉

基本施策Ⅰ－（４） 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

〔方向性〕

我が国の15～39歳の若い世代における死因の第一位が自殺であり、若年層の自殺は深刻な社会問題です。若年層における自殺対策は、現在における自殺予防につながるだけでなく、将来の自殺リスクを低減させることにつながります。

本町では、いじめや虐待・貧困の問題など表面化しにくい問題について、相談窓口の設置やアンケートを実施し、こどもがSOSを出しやすい環境を構築し、自殺リスクの早期発見に努めます。

☆家庭・地域で取り組めること

- 困ったことや悩みごとがあれば、どんな小さなことでも抱え込まず、信頼のできる人に相談しましょう。
- 普段から、家庭での会話を大切にし、今日あったことや最近の様子について話しましょう。
- こどもが発しているSOSに気づき、寄り添いましょう。

〔関連事業〕

① 「なやみ相談フォーム」の運用

町が配布したタブレット端末から、教育委員会に相談内容を送信できるアンケートフォームを通じ、小中学生の悩みを受け止め、相談内容に応じて他機関と連携、協力を図りながら悩みや不安の解消につなげます。

〈教育課〉

② 【再掲】放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）

就業等により昼間保護者のいない家庭の小中学生を、放課後及び長期休業中に学童保育所で保育するなかで、悩みを抱えたこどもや保護者を把握します。

〈教育課〉

④ スクールソーシャルワーカーの配置

いじめや不登校、虐待、貧困等、学校生活や日常生活における問題に直面するこどもを支援し、学校や家庭と外部機関をつなげていきます。

〈教育課〉

④ いじめ相談窓口の設置

いじめ、友人関係、学校でのトラブルに関する相談や支援のために、児童生徒、保護者等を対象に、相談窓口を設置します。

〈教育課〉

II 適切な相談と支援につなげるネットワークづくり

基本施策II - (1) 相談窓口体制と連携強化

[方向性]

自殺を考えている人は、様々な悩みを抱えており、家族や友人等の身近な人へ相談をする場合があります。また、身近な人に相談できない場合には、様々な相談機関や専門家に相談することもあり、こうした相談をしっかりと受け止め、つなげていくことが重要です。さらに、自殺の危険性が低く、状態が深刻化する前の早期発見、早期介入が大切であり、また、問題を抱えた人が必要なときに適切な支援につながることで、複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくり等が重要です。また、うつ等医療による対応が必要な人を適切な治療につなぐ、かかりつけ医と精神科医の連携システムをさらに強化します。

本町では、総合相談窓口体制の強化として、福祉総合支援課まると相談支援係において初期段階から継続して相談支援を行い、関係機関等とのネットワークの構築に努めます。

☆家庭・地域で取り組めること

- 困ったことや悩みごとを、家族や友人等の身近な人へ相談しましょう。
- 自分が相談を受け、対応に困った場合は、気軽に役場の相談窓口（福祉総合支援課まると相談支援係）に来て、相談しましょう。

[関連事業]

① 保育料滞納対策

保育所等による保育料納入勧奨指導を行います。

保育所長等により、催告状や口座振替不能の際の納入通知書を保護者へ手渡すとともに、滞納者への保育料の納入を呼びかけ、分割納付相談を実施します。

滞納している保護者は、様々な問題を抱えている人があるため、納付の依頼や相談を行うなかで、問題解決への関係窓口につなげていきます。

〈こども課〉

② 公営住宅事務

公営住宅の管理事務や公募事務を行います。

生活に課題を抱える入居者から相談を受けた場合に、関連機関への円滑な連携・引継ぎを行います。

〈生活環境課〉

③ 公営住宅家賃滞納整理対策

公営住宅の滞納使用料の効率的収納と自主納付を促進し、住宅使用料収納率の向上を図るため、生活環境課にて収納促進に取り組みます。

生活に課題を抱える入居者から相談を受けた場合に、関連機関への円滑な連携・引継ぎを行います。

〈生活環境課〉

④ ひきこもり相談窓口

ひきこもり支援に関する相談対応や支援機関の情報発信及び関係機関のネットワークづくりや居場所づくり等を通してひきこもり状態にある人や家族のなどの状況を踏まえた早期支援、自立支援を図ります。また、ひきこもりサポート相談窓口を設置（社会福祉協議会へ委託）し、家族会や学習会を実施します。

〈福祉総合支援課〉

⑤ こども家庭センターの整備

こどもとその家庭および妊産婦等に対して、専門的な相談やきめ細やかな支援を継続的に実施します。特に要支援児童、ヤングケアラー及び要保護児童などへの支援の強化を図ります。

〈こども課〉

⑥ 基幹相談支援センター（障がい者生活支援センター）

重層的な相談体制の構築として、福祉サービスの利用援助、社会資源を活用するための支援、総合的・専門的な相談の実施、地域の相談支援体制強化、相談支援事業者との連携の強化を図ります。

〈福祉総合支援課〉

⑦ 成年後見制度の相談

成年後見制度の利用の相談や家庭裁判所へ申立てをする書類作成のお手伝いに応じます。また、成年後見サポートセンターを設置（社会福祉協議会へ委託）し、成年後見の普及啓発に努めます。

〈福祉総合支援課〉

⑧ 大規模災害時における被災者のこころのケアに関すること

大規模災害時における被災者のストレス対策やこころのケアに取り組みます。

〈福祉総合支援課〉

⑨ 土木管理に関する事務

道路及び河川使用の適正化指導に関する事務（ホームレスへの対応等）を行います。

生活に課題を抱える人から相談を受けた場合に、関連機関への円滑な連携・引継ぎを行います。

〈建設課〉

⑩ 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療と介護の多職種連携会議や地域ケア会議を開催します。

第4章 自殺対策推進のための取組

虐待や介護と自殺との関係性等について情報共有することで、自殺対策について理解を深めます。

〈福祉総合支援課〉

⑪ 地域包括支援センター

地域で生活する高齢者を専門職が中心となって介護、福祉、健康、医療などさまざまな面から総合的に支援します。

〈福祉総合支援課〉

⑫ 休日夜間応急診療所（松阪・伊勢）

町内には救急病院としての医療機関が無く、日曜祝日・夜間・年末年始等に急病やけがになった場合は松阪市、伊勢市の休日夜間応急診療所が利用できます。また、「医療ネットみえ」や「三重救急医療情報センター」で診療時間や科目を調べることができます。こどもの病気・薬・事故などの相談に関しては「#8000（みえ子ども医療ダイヤル）」が利用できることを周知します。

〈住民ほけん課〉

⑬ 子育て世代包括支援センター、母子健康手帳交付、妊産婦健康診査、出産・子育て応援交付金事業

妊娠期から子育て期にわたるまでの総合相談支援を提供します。

母子健康手帳の交付は必ず専門職が行い、特定妊婦等のハイリスク妊婦をフォローします。産後うつの早期発見、新生児への虐待防止に努め、必要な場合は関係機関につなげる等早期対応を行います。出産・子育て応援交付金事業ではアンケートと面談実施後に妊娠届時と出産後にそれぞれ5万円を交付し、妊娠8ヵ月ではアンケートの結果、希望者に面談を実施します。妊娠・出産期の不安に寄り添い、安心して出産に臨めるよう支援します。

〈こども課〉

⑭ MCネット（明和町子ども家庭支援ネットワーク）

支援が必要と考えられる家庭、こども等を対象とし適切な支援を行い、代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議、講演会を実施します。

〈こども課〉

⑮ 【再掲】 出産おめでとうコール、こんにちは赤ちゃん訪問事業

産後3～5週間頃のすべての産婦へ電話入れを行い、母子の心身の状態を確認し電話でアドバイスしたり、必要なら受診を促したり早期に訪問を行います。母親との面談時に異変や困難に気づいた場合は、問題があれば関係機関につなげていきます。

〈こども課〉

⑯ 巡回発達相談

保護者や、園・学校からのこどもの発達相談に専門家が応じ、負担や不安感の軽減が図れる

よう、助言や指導を行います。また、子どもが安心して生活できるように支援体制の充実を図ります。

〈こども課〉

⑰ **【再掲】生活支援体制整備事業**

生活支援コーディネーターを設置し、地域における生活課題の解消や、住民主体のサロン等活動の拡充を図り、ネットワーク強化を推進します。(社会福祉協議会へ委託)

〈福祉総合支援課〉

⑱ **総合相談事業**

子ども、障がい、高齢者、生活保護、困窮問題等、ワンストップでまるごと相談支援係が対象者の状況に応じて包括的・継続的に相談支援を行い、関係機関等との連携を行います。また、がん患者・慢性疾患患者等に対する専門職との連携支援の強化を図ります。

〈福祉総合支援課〉

⑲ **上下水道料金等徴収業務**

特に未収金徴収において福祉総合支援課と情報共有・連携を図り、生活困窮等を理由とした自殺を防ぎます。

〈上下水道課〉

⑳ **消費生活対策事業**

消費生活相談や消費者啓発を行い、問題解決に向けた支援を行います。

〈防災安全課〉

㉑ **納税等相談**

住民から納税や税の相談、申告を受け付けます。

相談を受ける職員等がメンタルパートナー養成講座を受講し、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようにします。

〈税務課〉

㉒ **保険料の賦課、収納、減免**

滞納者に対する納付勧奨・減免状況を把握します。

納付勧奨等の措置を講じるなかで、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげていきます。

〈税務課〉

基本施策Ⅱ－（２） 「気づき」「つながる」人材の育成

[方向性]

自殺対策を支える人材の育成は、自殺対策を推進する上での基盤となる重要な取組です。庁内はもちろん、地域の様々な場所で「気づき」「つなげる」人材を育成していくことが重要です。

本町では、相談支援ほか、日ごろの業務の際に、町民の SOS に気づき、関係機関と速やかに連携・支援できるよう、研修等の機会を充実させます。また、様々な分野の専門家・関係者だけではなく、ピアサポーター養成講座、認知症サポーター養成講座等も通して、町民を対象にした研修等を開催し、地域のネットワークの担い手となる人材を育成していきます。

☆家庭・地域で取り組めること

- 研修等に積極的に参加し、自殺対策について学びましょう。
- 自分の周りに目を向け、悩んだり、落ち込んだりしている人を見つけた場合は、自ら進んで声をかけましょう。

[関連事業]

① ピアサポーター養成講座

ピアサポーター養成講座及びフォローアップ研修を実施します。

当事者支援の拡大を図ることで、一人で悩みを抱え込むリスクを軽減します。

〈福祉総合支援課〉

② 認知症サポーター養成講座・ 認知症サポーターステップアップ講座

誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。認知症サポーター養成講座を受講された方を対象に、さらに認知症について知識を深め、地域での支援活動に活かせるステップアップ講座を実施します。

キャラバンメイト等にメンタルパートナー養成講座を受講してもらうことで、リスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようにします。

〈福祉総合支援課〉

③ メンタルパートナー養成講座

自殺予防についての正しい知識を持ち、家族や近所、同僚などの身近な人の変化に気づき、悩んでいる人を相談窓口へつなぐ役目をしてもらう人を養成することで、地域の絆づくりを強化し、自殺リスクを軽減します。

〈福祉総合支援課〉

基本施策Ⅱ－（3） 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

[方向性]

自殺につながるころの問題を抱えていても医療・行政サービスを受けていない人が多くいます。ころの問題により自殺の危険性の高い人を早期に発見し、必要に応じて適切な精神科医療・保健福祉サービスが受けられる体制を整えていきます。

必要な精神科医療・保健福祉サービスが提供できるよう関係機関と情報共有を行いながら、調整・支援にあたります。

☆家庭・地域で取り組めること

○ 精神科医療・保健福祉サービスを適切に活用し、必要な支援をしっかりと受けましょう。

[関連事業]

① 社会復帰支援について（精神デイケア）

心身のバランスを維持し、一人一人が自分に合った社会交流参加・社会復帰が図れるように支援します。

当事者同士や地域とのつながりにより、孤立化を防ぎ自殺リスクを軽減します。また状況や症状に応じて医療や福祉関係諸機関等と連絡調整を行いつなげていきます。

〈福祉総合支援課〉

② 障がい児支援に関する事務

児童発達支援や放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障がい児相談支援を実施し、発達課題への取り組みや社会性を学ぶ場として保護者の過度の抱える悩みや負担を軽減します。

〈福祉総合支援課〉

③ 「再掲」基幹相談支援センター（障がい者生活支援センター）

重層的な相談体制の構築として、福祉サービスの利用援助、社会資源を活用するための支援、総合的・専門的な相談の実施、地域の相談支援体制強化、相談支援事業者との連携の強化を図ります。

〈福祉総合支援課〉

III ハイリスク者への支援

基本施策III – (1) 働く人への支援の充実

[方向性]

雇用形態の多様化による就労状況の変化、晩婚化や核家族化により、結婚・出産・育児・介護等のライフイベントが同時期に集中し、仕事と育児・介護の両立に悩む人や問題を抱える人が増えています。ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）への関心が高まるなか、仕事と子育てや介護との両立、病気や障がいがあっても安心して働ける環境づくりは、自殺対策を推進する上でとても重要です。

また、働きやすい職場環境を整えていくためには、メンタルヘルス相談事業に加えて各種ハラスメントの防止・解決のための啓発や相談窓口の周知及び情報提供を行っていきます。

☆家庭・地域で取り組めること

- 無理な働き方をせず、不調を感じたら会社に相談する等、体調管理に努めましょう。
- 家族の人がよく眠れているかを注意し、あまり眠れていない場合は声をかけたり、医療機関の受診を勧めましょう。

[関連事業]

① 【再掲】介護者のための教室

日ごろの悩みや状況を報告し合い、心身ともにリフレッシュすることで、介護負担の軽減につながるために、介護者健康教室や介護者交流会を開催します。

〈福祉総合支援課〉

② メンタルヘルスに取り組んでいる事業所への支援

メンタルヘルスに係る相談窓口の周知や情報提供を行います。

〈福祉総合支援課〉

③ 「再掲」ひきこもり相談窓口

ひきこもり支援に関する相談対応や支援機関の情報発信及び関係機関のネットワークづくりや居場所づくり等を通してひきこもり状態にある人や家族のなどの状況を踏まえた早期支援、自立支援を図ります。また、ひきこもりサポート相談窓口を設置（社会福祉協議会へ委託）し、家族会や学習会を実施します。

〈福祉総合支援課〉

基本施策Ⅲ－（２） 高齢者への支援

[方向性]

近年、本町においても高齢化が進んでおり、元気な高齢者によってまちの様々な活動が支えられています。しかし、高齢に伴う身体機能の変化、様々な疾病の併発、さらに、配偶者や友人等の死による喪失感等、高齢者が抱えるリスクも多くなってきます。高齢者の自殺予防を考える際、うつ病・うつ状態の早期発見と適切な治療が最も重要であります。同時に住民の健康教育や相談機関の拡充等地域の支援活動も重要です。

また、子と親が高齢化し、支援につながらないまま社会から孤立してしまう「8050（ハチマル・ゴウマル）問題」のように、高齢者本人だけでなく、家族や世帯に関わる複合的な問題が増えつつあります。そのため、高齢者等見守りネットワーク事業等の地域での見守り、支え合いを行い、普段の生活や業務のなかでの高齢者を見守ります。

☆家庭・地域で取り組めること

- 健康教室や老人クラブへの参加や日々の軽い運動等を行い、身体機能の低下予防や認知症の予防に努めましょう。
- 一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみで暮らしている人に対し、日ごろから声かけを行い、孤立化を防ぎましょう。
- 介護に関する支援やサービスを活用し、介護の悩みを抱え込まないようにしましょう。

[関連事業]

① 【再掲】地域包括支援センター

地域で生活する高齢者を専門職が中心となって介護、福祉、健康、医療などさまざまな面から総合的に支援します。

〈福祉総合支援課〉

② 認知症総合支援事業

認知症地域支援推進員によって、地域における連携体制のもとで総合的に認知症施策を推進し、認知症の容態に応じた適切な対応ができるよう、認知症ケアパスの普及に努めます。

また、認知症が疑われる人やその家族に対し、初期段階で集中的に相談・支援対応ができるよう認知症初期集中支援チームの活動体制を確立します。

〈福祉総合支援課〉

③ 【再掲】在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療と介護の多職種連携会議や地域ケア会議を開催します。

虐待や介護と自殺との関係性等について情報共有することで、自殺対策について理解を深めます。

〈福祉総合支援課〉

第4章 自殺対策推進のための取組

④ 老人クラブ活動助成

孤独でひきこもることのないよう、老人クラブの活動を通して仲間づくり・生きがいつくり・健康づくり等を推進するために、老人クラブ連合会、各地区単位クラブへの助成、高齢者の生きがいと健康づくり事業への補助を行います。

〈福祉総合支援課〉

基本施策Ⅲ－（3） 生活困窮への支援

[方向性]

自殺者の背景にある要因として失業や退職による生活苦があります。また、失業や退職の原因には、交通事故や病気によって働くことができなくなったり、育児や介護等を理由とするものだったり、原因は複数にまたがり、複雑化・複合化しています。そのため、複数の分野における支援者が連携し、多面的な連携体制を構築し、協働して支援を展開することにより、自殺防止を図ることが重要です。

明和町では、生活に困窮している人や、最低限度の生活を維持することが困難な世帯に対して、生活費や住宅費、医療や介護等の給付を行うことで、健康で文化的な生活を守るためのセーフティネットとしての支援をします。また、相談者に寄り添い、相談者自身の力で課題を解決し、これからの人生を生きぬく力を高めていけるような相談や支援を実施していきます。

また、生活困窮者の事業は、三重県や福祉事務所、社会福祉協議会と連携し、必要な支援が適切に受けられるよう取り組んでいきます。

☆家庭・地域で取り組めること

○ 何らかの理由で働けなくなったり、経済的に苦しくなったときは、無理をせずにまずは役場に相談してみましょう。

[関連事業]

① 生活困窮者自立相談支援事業

生活困窮者自立相談窓口を設置し、福祉の専門職が経済的な困りごとや就労、家計、住まい等の生活上の相談に応じ、関係機関と連携して一緒に解決へ向けて取り組みます。（社会福祉協議会へ委託）

〈福祉総合支援課〉

② 【再掲】上下水道料金等徴収業務

特に未収金徴収において福祉総合支援課と情報共有・連携を図り、生活困窮等を理由とした自殺を防ぎます。

〈上下水道課〉

③ 【再掲】消費生活対策事業

消費生活相談や消費者啓発を行い、問題解決に向けた支援を行います。

〈防災安全課〉

④ 【再掲】納税等相談

住民から納税や税の相談、申告を受け付けます。

相談を受ける職員等がメンタルパートナー養成講座を受講し、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようにします。

〈税務課〉

⑤ **【再掲】保険料の賦課、収納、減免**

滞納者に対する納付勧奨・減免状況を把握します。

納付勧奨等の措置を講じるなかで、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげていきます。

〈税務課〉

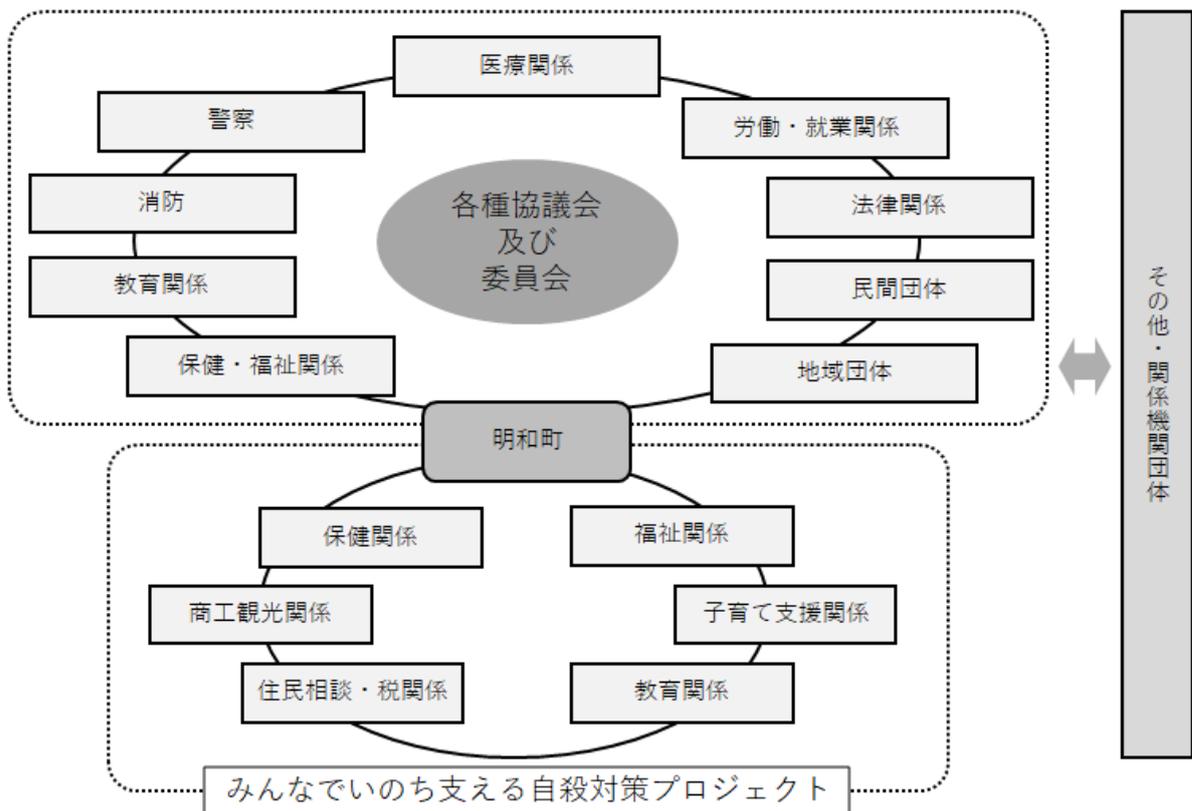
第5章 計画推進にあたって

1. 推進体制

自殺は社会問題であり、一つの組織や団体だけでは解決できません。そのため、住民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、緊密に連携・協働し取り組むことが重要です。

市内での自殺対策の推進体制を確立するため、各課で構成する「みんなでいのち支える自殺対策プロジェクト」を設置しています。このプロジェクトは、市内関係部局が横断的に計画の進捗管理をし、関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取組を着実に推進します。

自殺は深刻な問題ですが、相互に連携・協働して取り組むことで、効果的な自殺対策を実現できます。本町では、市内外の関係者と協力しながら、地域全体での自殺対策を推進していきます。



2. 進行管理

計画を目的に向かって確実に推進するために、PDCA サイクルを活用します。各種協議会及び委員会や、「みんなでのち支える自殺対策プロジェクト」で、進捗の確認と目標に対する評価を実施し、計画の進行管理を行います。



資料編

1. 用語集

【あ行】

生きることの阻害要因

自殺のリスク要因のことで、失業や多重債務、生活苦等により生きづらさを感じる要因のこと。

生きることの促進要因

自殺に対する保護要因のことで、自分を大切に自己肯定感や、信頼できる人間関係等により、危機回避能力が高くなる要因のこと。

S N S

Social Networking Service の略。Web 上で社会的ネットワーク（ソーシャル・ネットワーク）を構築可能にするサービスのこと。

【か行】

カウンセラー

市民・事業活動において豊富な経験や専門的知識を有し、その経験や知見に基づき、市民・NGO・事業者に対し助言等を行う人材として、登録されている人のこと。

高齢者等見守りネットワーク

高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域住民や企業、関係機関が普段の生活や業務の中で、高齢者を見守り支えるための仕組み。具体的には、安否確認をしたり、徘徊している人の発見に協力したりする。

子ども家庭総合支援拠点

こどもとその家庭及び妊産婦等を対象に、実情の把握、こども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までを行う機能を担う拠点のこと。

子育て支援センター

地域全体で子育てを応援する基盤を形成することにより子育て家庭などの育児不安の解消や

資料編

地域における子育て支援サークルの育成を図るため、育児相談や子育てサークルの支援などが行われる施設のこと。

こども家庭センター

母子保健事業を担う子育て世代包括支援センターと、児童虐待防止や家庭相談を担う子ども家庭総合支援拠点を統合した相談窓口のこと。

【さ行】

サロン

認知症や閉じこもり予防等を目的に、高齢者が気軽に集える場のこと。いきいきサロン。

自殺企図

自殺をしたいと考えることにより、自殺をするための具体的な行動を行うこと。

自殺死亡率

人口 10 万人当たりの自殺者数のこと。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成 19(2007)年 6 月に初めての大綱が策定された後、平成 20(2008)年 10 月に一部改正、平成 24(2012)年 8 月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね 5 年を目途に見直すこととされたため、令和 4 年 10 月に新たな大綱が閣議決定された。

自殺対策基本法

自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律。法制化に向けて全国で署名活動が行われた。平成 18(2006)年 6 月 21 日に公布、同年 10 月 28 日に施行。施行から 10 年の節目にあたる平成 28(2016)年 3 月に改正、同年 4 月 1 日に施行された。

自殺未遂

自殺とは自ら自分の生命を絶つ行為であるが、死に至らなかった場合、自殺未遂といわれる。

児童発達支援センター

心身に障がい、または発達の遅れがある子どもに対して児童発達支援などの障害児通所支援事業を提供し、家族や支援者等への相談・助言を行う中核的な役割を担う施設のこと。

重点パッケージ

地域自殺実態プロファイルにおいて、地域の自殺の特徴の特性と背景にある主な自殺の危機経路を参考に選定され、地域において優先的な課題となり得る施策について詳しく提示したものの。

スクールカウンセラー

学校に配置され、児童・生徒・保護者の生活上の問題や悩みの相談に応じるとともに、教師や保護者に対して指導・助言を行う専門家のこと。

スクールソーシャルワーカー

いじめや不登校、虐待、貧困等、学校生活や日常生活における問題に直面することもを支援し、学校や家庭と外部機関をつなぐコーディネーターとしての役割も担う社会福祉の専門家のこと。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

精神デイケア

精神障がいのある人やひきこもりの人などが、社会参加、社会復帰、復学、就労などを目的に様々なグループ活動を行う通いのリハビリテーションの場のこと。

性的マイノリティ

LGBTQ とは、Lesbian（レズビアン＝女性の同性愛者）、Gay（ゲイ＝男性の同性愛者）、Bisexual（バイセクシュアル＝両性愛者）、Transgender（トランスジェンダー＝心の性別と体の性別が異なる人、性別に違和感をもつ人）、Queer/Questioning（クィアまたはクエスチョニング＝性的指向・性自認が定まらない人）の頭文字をつなげた略語。「セクシュアルマイノリティ」、「性的少数者」ともいう。

成年後見制度

認知症や知的障がい、精神障がいなどで判断能力が不十分な人が不利益を生じないよう、代理人を立てて契約を行ったり、それを取り消したりできるようにすること。

セーフティネット

安全網を意味し、網の目のように救済策を張ることにより、地域に住むすべての人々の安全

資料編

や健康で文化的な生活を守ろうという考え方。

【タ行】

チームオレンジ

認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。

D V

ドメスティックバイオレンス（家庭内暴力）の略であり、配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力のこと。

【ナ行】

認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。地域の社会資源や認知症のセルフチェックのための「気づきシート」などを取り組んだもの。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受けた人。認知症の正しい知識を広め、認知症の人や家族を支援する役割を担う。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

【ハ行】

8050（ハチマル・ゴウマル）問題

50代の中高年のひきこもりの子を80代の後期高齢者にさしかかった親が面倒をみるケースが増えている、という社会問題のこと。

ハラスメント

行為者の意図にかかわらず、相手方に不利益や損害を与え、若しくは個人の尊厳又は人格を侵害する行為。

ピアサポーター（障がい者相談員）

地域から孤立しないように、障がい者やその家族が、子育て・就労・当事者活動等の様々な経験のある当事者の話を聞いたり、それぞれのライフステージにおいて同じような課題を持つ当事者間で相談や情報交換を行ったりすること。

ひきこもり

様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念のこと。

PDCA サイクル

計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、対策（Action）を順に実施することにより、業務の維持・向上及び改善活動を推進するシステムのひとつ。

【マ行】

民生委員・児童委員

社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ、住民が尊厳をもってその人らしい自立した生活を営むために必要な援助を行い、社会福祉を増進する地域の相談・支援ボランティア。民生委員は児童委員を兼ねており、民生委員法・児童福祉法の規定により厚生労働大臣が委嘱する。別に主任児童委員がおり、主にこどもに関する支援活動を行う。

メンタルパートナー（ゲートキーパー）

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人。

メンタルヘルス

すべての働く人が健やかに、いきいきと働けるような気配りと援助をすること、およびそのような活動が円滑に実践されるような仕組みを作り、実践すること。

【ヤ行】

ヤングケアラー

一般に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話等を日常的に行っているこども。

【ラ行】

ライフステージ

成長・成熟の度合いに応じた人生の移り変わりをいう。一般的には、乳児期、幼児期、児童期、思春期、成人期、壮年期、老年期がライフステージとしてある。

【わ行】

ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）

一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。

2. 計画の策定過程

開催日等	内 容
令和5年3月	令和4年度第2回みんなでのち支える自殺対策プロジェクト会議 (1) 自殺対策計画の進捗確認について
令和5年9月	令和5年度第1回みんなでのち支える自殺対策プロジェクト会議 (1) 明和町の自殺を取り巻く現状と第2次自殺対策計画について (2) 自殺対策関連事業の見直しについて
令和5年9月～11月	関係団体に対するヒアリングの実施
令和6年1月24日 ～2月2日	パブリックコメントの実施
令和6年3月	令和5年度第2回みんなでのち支える自殺対策プロジェクト会議 (1) 第2次自殺対策計画(案)について

3. みんなでいのちを支える自殺対策プロジェクト委員名簿

課名	氏名
まちづくり戦略課	岩崎 舜
斎宮跡・文化観光課	河村 尚紀
税務課	大西 由晃
総務防災課／議会事務局／会計課	小竹 将太
産業振興課／農業委員会事務局	中村 和也
建設課	荒木 隆伯
上下水道課	松島 功
人権センター・生活環境課	石田 勝也
住民ほけん課	中川 英之
健康あゆみ課	内田 充子
教育課／小学校区編制推進室	渡邊 晃子
こども課	椿 ゆかり

4. 自殺対策基本法

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穩への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自

殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵（かん）養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講

ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

- 2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
 - 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
 - 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
 - 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

資料編

（必要な組織の整備）

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

〔平成一八年一〇月政令三四三号により、平成一八・一〇・二八から施行〕（内閣府設置法の一部改正）

第二条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

附 則〔平成二七年九月一一日法律第六六号抄〕

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

二 〔略〕

（自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置）

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。（政令への委任）

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則〔平成二八年三月三〇日法律第一一号〕

（施行期日）

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

（内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律の一部改正）

2 内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第六十六号）の一部を次のように改正する。

5. 自殺対策大綱（概要）

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名譽及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

1

「自殺総合対策大綱」
＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ、尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用を検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事象について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一併の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自傷関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・助長等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

2

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 造られた人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の手続きや法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の高質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ、尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務時間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

6. 第4次三重県自殺対策行動計画

1 基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」の理念のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざします。「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、自殺対策を総合的に推進します。

2 基本認識

- (1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である
- (2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響をふまえた対策の推進
- (4) 地域レベルの実践的な取組を、PDCA サイクルを通じて推進する

3 基本方針

本計画では、さまざまな分野の生きる支援との連携を強化し、生きることの包括的な支援として、以下の6つの方針をとって自殺対策を推進します。

- (1) 対象を明確にした取組を実施します
- (2) 地域の実情に応じた自殺対策を推進します
- (3) 県民、職場、関係機関・民間団体、市町、県等の役割を明確化し、連携しながら取り組みます
- (4) 自殺対策を担う人材を育成します
- (5) 大規模災害や感染症により不安を抱えている人への支援対策を推進します
- (6) 相談窓口および自殺対策に関する情報を提供します

4 計画期間

令和5(2023)年度から令和9(2027)年度までの5年間

第2次明和町自殺対策計画
令和6年3月

発行：明和町

〒515-0032

三重県多気郡明和町大字馬之上945番地

電話：0596-52-7115 FAX：0595-52-7137